Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 22 del 28 gennaio 1997 - Serie generale

Spedizione in abbonamento postale (50%) - Roma

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA **Roma - Martedì, 28 gennaio 1997** SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI NON FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE LEGGI E DECRETI - VIA ARENULA 70 - 00100 ROMA
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA G. VERDI 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

N. 17

MINISTERO DELLA SANITÀ

DECRETO MINISTERIALE 23 dicembre 1996.

Modelli di rilevazione dei flussi informativi sulle attività gestionali ed economiche delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

SOMMARIO

MINISTERO DELLA SANITÀ

DECRETI, DELIBERE E ORDINANZE MINISTERIALI

MINISTERO DELLA SANITÀ

DECRETO 23 dicembre 1996.

Modelli di rilevazione dei flussi informativi sulle attività gestionali ed economiche delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere.

IL MINISTRO DELLA SANITÀ

Visto il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 1984, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 153 del 5 giugno 1984, con il quale viene stabilito che le unità sanitarie locali inviano alle regioni e alle province autonome di appartenenza ed al Ministero della Sanità le informazioni relative alle proprie attività gestionali ed economiche;

Rilevato che, con il sopra citato decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 1984, il Ministro della sanità, con proprio decreto, è autorizzato ad adeguare l'acquisizione dei dati sulle attività gestionali ed economiche delle unità sanitarie locali;

Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n.502, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 305 del 30 dicembre 1992, e successive modificazioni e integrazioni, sul riordino della disciplina in materia sanitaria;

Visto il decreto del Ministro del tesoro 20 ottobre 1994, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 120 del 25 maggio 1995, concernente lo schema di bilancio delle aziende sanitarie ed ospedaliere;

Visto il decreto del Ministro della sanità 24 luglio 1995, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 263 del 10 novembre 1995, sui contenuti e modalità di utilizzo degli indicatori di efficienza e di qualità nel Servizio sanitario nazionale;

Constatata la necessità di adeguare ed integrare l'acquisizione dei dati per finalità di programmazione e di governo della spesa sanitaria, nonchè per la stesura della relazione annuale sullo stato sanitario del Paese;

D'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, come da verbale della seduta del 19 dicembre 1996;

Decreta:

Art. 1

Modelli di rilevazione delle attività gestionali ed economiche delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere

1. A decorrere dal 1° gennaio 1997 le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere inviano alle regioni e alle province autonome di appartenenza e al Ministero della sanità le informazioni richieste con i modelli sottoelencati e riportati nell'allegato 1 :

FLS.11 - Dati di struttura e di organizzazione della unità sanitaria locale - (rilevazione annuale);
FLS.12 - Convenzioni nazionali di medicina generale e di pediatria - (rilevazione annuale);
FLS.13 - Personale dipendente della unità sanitaria locale - (rilevazione annuale);
FLS.18 - Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro - (rilevazione annuale);
FLS.21 - Attività di assistenza sanitaria di base - (rilevazione annuale);
STS.11 - Dati anagrafici delle strutture sanitarie - (rilevazione annuale);
STS.14 - Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture sanitarie extraospedaliere - (rilevazione annuale);
STS.21 - Assistenza specialistica territoriale. Attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale - (rilevazione annuale);
STS.24 - Assistenza sanitaria semiresidenziale e residenziale - (rilevazione annuale);
RIA.11 - Istituti o centri di riabilitazione ex art. 26 l. 833/78 - (rilevazione annuale);
HSP.11 - Dati anagrafici delle strutture di ricovero - (rilevazione annuale);
HSP.11 bis - Dati anagrafici degli istituti facenti parte della struttura di ricovero - (rilevazione annuale);
HSP.12 - Posti letto per disciplina delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate - (rilevazione annuale);
HSP.13 - Posti letto per disciplina delle case di cura private - (rilevazione annuale);
HSP.14 - Apparecchiature tecnico biomediche di diagnosi e cura presenti nelle strutture di ricovero - (rilevazione annuale);
HSP.15 - Personale delle strutture di ricovero pubbliche - (rilevazione annuale);
HSP.16 - Personale delle strutture di ricovero equiparate alle pubbliche e delle case di cura private - (rilevazione annuale);
HSP.22 - Attività delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate - (rilevazione mensile);
HSP.23 - Attività delle case di cura private - (rilevazione mensile);
HSP.24 - Day hospital, nido, pronto soccorso, ospedalizzazione domiciliare - (rilevazione mensile);
CE.01 - Modello di rilevazione del conto economico delle unità sanitarie locali e dell aziende ospedaliere - (rilevazione a preventivo e a fine esercizio);
CE.02 - Modello di rilevazione dei flussi di cassa delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere- (rilevazione al primo semestre e a fine esercizio);
CE.03 - Modello di rilevazione di macrovoci economiche delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere (rilevazione a preventivo e a fine esercizio);
CE.04 - Modello di rilevazione extracontabile (rilevazione annuale).

2. I modelli sopra indicati sostituiscono quelli utilizzati per la rilevazione degli anni precedenti, pubblicati con il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 17 maggio 1984, con il decreto del Ministro della sanità 19 marzo 1988 e con il decreto del Ministro della sanità 30 gennaio 1989.

Le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere, appartenenti alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano nelle quali è adottata la contabilità economico patrimoniale per tutte le unità sanitarie locali ed aziende ospedaliere, non compileranno i modelli RND.01 e relativo Allegato B ma saranno tenute alla compilazione dei soli modelli CE.01 e CE.02.

Le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere, appartenenti alle regioni ed alle province autonome di Trento e Bolzano nelle quali non è adottata la contabilità economico patrimoniale per tutte le unità sanitarie locali ed aziende ospedaliere, non compileranno i modelli CE.01 e CE.02 ma saranno tenute alla compilazione dei soli modelli RND.01 e relativo Allegato B.

In entrambe le situazioni, le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere sono tenute alla compilazione dei modelli CE.03 e CE.04.

3. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano impartiscono disposizioni alle unità sanitarie locali e alle aziende ospedaliere per gli adempimenti connessi alla compilazione dei modelli sopraindicati.

Art. 2

Modalità per la compilazione e la sottoscrizione dei modelli

1. Le modalità di compilazione dei modelli sono specificate nelle note esplicative che accompagnano ciascuno di essi.

2. Tutti i modelli devono essere sottoscritti dal responsabile specificatamente individuato dall'ordinamento della unità sanitaria locale o azienda ospedaliera per le strutture e le attività gestite direttamente ovvero dal responsabile della struttura esterna per le attività non gestite direttamente.

Art. 3

Modalità di trasmissione dei modelli

1. I modelli FLS.11, FLS.12, FLS.13, FLS.21, STS.11, STS.14, HSP.11, HSP.11bis, HSP.12, HSP.13, HSP.14, HSP.15, HSP.16, la cui periodicità di rilevazione è annuale, devono essere inviati con quelli del primo trimestre dell'anno successivo a quello di rilevazione.

2. I modelli HSP.22, HSP.23, HSP.24, la cui periodicità di rilevazione è mensile, devono essere inviati trimestralmente entro trenta giorni dalla data di scadenza del trimestre.

La mobilità ospedaliera interregionale viene rilevata tramite elaborazione della scheda di dimissione ospedaliera di cui al decreto del Ministro della sanità 28 dicembre 1991 e al decreto del Ministro della sanità 26 luglio 1993.

3. I modelli di attività FLS.18, RIA.11, STS.21, STS.24, la cui periodicità di rilevazione è annuale, devono essere inviati entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di rilevazione.

4. I modelli CE.01, CE.02 e CE.03, nonchè il modello RND.01 e relativo Allegato B, devono essere inviati unitamente ai modelli del secondo e quarto trimestre. Il modello CE.04 deve essere inviato annualmente, unitamente ai modelli del quarto trimestre.

5. Nel rispetto dei termini menzionati nei commi precedenti, le unità sanitarie locali e le aziende ospedaliere inviano i dati utilizzando la rete telematica del Sistema Informativo Sanitario. Le Regioni e le province autonome di Trento e Bolzano possono concordare con il Ministero della sanità modalità diverse di trasmissione dei dati.

Art. 4

1. Le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, entro il mese successivo a ciascuna delle scadenze sopra indicate, validano i dati e comunicano alle unità sanitarie locali ed alle aziende ospedaliere le eventuali rettifiche da operare. Soltanto dopo tale periodo, il Ministero della sanità provvede ad utilizzare i dati.

2. Il mancato rispetto dei termini di trasmissione e delle norme di compilazione dei modelli di rilevazione comporta l'adozione delle misure sostitutive stabilite dall'art. 11, undicesimo comma, del decreto legge 12 settembre 1983, n. 463, convertito con modificazioni nella legge 11 novembre 1983, n. 638 e, per i dati inclusi nel Programma Statistico Nazionale, delle sanzioni amministrative previste dall'art. 11 del decreto legislativo 6 settembre 1989, n. 322.

Art. 5

Il presente decreto sarà pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica Italiana.

Roma, 23 dicembre 1996.

Il Ministro: BINDI

ALLEGATO 1

FLS 11

DATI DI STRUTTURA E DI ORGANIZZAZIONE DELLA UNITA' SANITARIA LOCALE

Con il modello vengono rilevati i dati di struttura della unità sanitaria locale al 31 dicembre 1996 (anno di riferimento).
Il modello deve essere inviato unitamente ai modelli del primo trimestre 1997.

Quadro A
DENOMINAZIONE: riportare la denominazione ufficiale della USL.

Quadri B e C
Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro D
Indicare l'anno di riferimento dei dati.

Quadro E
Indicare il numero di distretti sanitari di base attivi.

Quadro F
Con questo quadro si rileva la presenza di alcuni servizi di supporto all'assistenza sanitaria di competenza della USL.
CENTRO UNIFICATO DI PRENOTAZIONE : si intende la presenza di un sistema automatizzato che consente la visibilità della disponibilità (agende dei servizi) e la possibilità di prenotare le prestazioni sanitarie specialistiche, di laboratorio e di diagnostica strumentale effettuabili presso tutte le strutture comprese nel territorio della USL da uno o più punti (sportelli di prenotazione) dello stesso territorio.
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE : istituito ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 502/92 e successive modifiche.
DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE : così come definito nel P.S.N. 1994-96, par. 5.A "La tutela materno infantile".
DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE : istituito ai sensi del D.P.R. 7 aprile 1994 "Approvazione del progetto obiettivo «Tutela della salute mentale 1994-1996»".
SERVIZIO TRASPORTO PER CENTRO DIALISI : così come definito nel P.S.N. 1994-96, par. 5.C.3 "Assistenza ai pazienti nefropatici cronici".
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA : così come definita nel P.S.N. 1994-96, par. 4.A "Distretto sanitario di base".
Per le ambulanze indicare solo quelle in dotazione e/o servizio ad uso esclusivo della USL; in particolare:
Ambulanze di tipo "A":
indicare il numero di ambulanze di soccorso, cioè quelle attrezzate per il trasporto di infermi e infortunati e per il servizio di pronto soccorso, dotate di specifiche attrezzature di assistenza (decreto del Ministero dei trasporti 17 dicembre 1987, n.553).
Nelle ambulanze di tipo "A" non devono essere incluse le AMBULANZE PEDIATRICHE e le UNITA' MOBILI DI RIANIMAZIONE.
Ambulanze di tipo "B":
indicare il numero delle ambulanze di trasporto, cioè attrezzate per il trasporto di infermi o infortunati con eventuale dotazione di semplici attrezzature di assistenza (decreto del Ministero dei trasporti 17 dicembre 1987, n.553).

Quadro G
ASSISTIBILI: si intende per assistibile il soggetto che abbia effettuato presso la USL la scelta del medico o del pediatra e, pertanto, iscritto nell'anagrafe della USL stessa.
La fascia di età pediatrica si riferisce a tutta la popolazione assistibile in età pediatrica, indipendentemente dalla scelta effettuata, secondo i criteri indicati all'art. 13 della convenzione di pediatria (DPR 315/90).

Quadro H
Riportare il numero di cittadini aventi diritto all'esenzione dal ticket al 31 dicembre dell'anno indicato nel quadro D, distinguendo gli esenti per età e gli esenti per altri motivi (patologia e invalidità), secondo la normativa vigente.
Se non è possibile indicare gli esenti per età, lasciare il campo in bianco.

FLS.11

DATI DI STRUTTURA E DI ORGANIZZAZIONE DELLA UNITA' SANITARIA LOCALE

A DENOMINAZIONE

B CODICE REGIONE |__|__|__|

C CODICE U.S.L. |__|__|__|

D ANNO DI RIFERIMENTO |__|__|

E DISTRETTI |__|__|__|

F CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE
(barrare la casella se il servizio è funzionante)

|__| CENTRO UNIFICATO DI PRENOTAZIONE

|__| DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

|__| DIPARTIMENTO MATERNO-INFANTILE

|__| DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

|__| SERVIZIO TRASPORTO PER CENTRO DIALISI

|__| SERVIZIO DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

Se la gestione dell'emergenza è direttamente curata dalla Usl, indicare il numero di :

AMBULANZE DI TIPO "A" |__|__|__|__|
di cui con medico |__|__|__|__|

AMBULANZE DI TIPO "B" |__|__|__|__|

AMBULANZE PEDIATRICHE |__|__|__|__|

UNITA' MOBILE DI RIANIMAZIONE |__|__|__|__|

G ASSISTIBILI

FASCE DI ETA'	NUMERO	MASCHI	FEMMINE
POPOLAZIONE DI ETA' 0 - 13 anni	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|
POPOLAZIONE DI ETA' 14 - 64 anni	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|
POPOLAZIONE DI ETA' 65 - 74 anni	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|
POPOLAZIONE DI ETA' 75 anni ed oltre	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|
TOTALE	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|

H

ESENTI DA TICKET PER ETA' |__|__|__|__|__|__|__|__|

PER ALTRI MOTIVI |__|__|__|__|__|__|__|__|

Data .... Il Funzionario responsabile ....

FLS.12

CONVENZIONI NAZIONALI DI MEDICINA GENERALE E DI PEDIATRIA

Con il modello si intende rilevare alcune caratteristiche relative all'assistenza sanitaria di base al 31 dicembre 1996 (anno di riferimento).
Il modello deve essere inviato unitamente ai modelli del primo trimestre 1997.
Le unità sanitarie locali collegate in rete non devono compilare il modello, in quanto i dati in esso richiesti sono prodotti automaticamente a partire dall'anagrafe dei medici di base o dal modello MED.11 (cfr. allegato).

Quadro A
DENOMINAZIONE USL: riportare la denominazione ufficiale della USL.

Quadri B e C
Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro D
Indicare l'anno di riferimento dei dati.

Quadro E
NUMERO DI MEDICI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' DI PIENA DISPONIBILITA': medici che percepiscono l'indennità di piena disponibilità ai sensi dell'art. 45, punto 2.b, della convenzione di medicina generale (DPR 484/96). Sono una quota parte dei medici già indicati nello stesso quadro.

NUMERO SCELTE: indicare il numero totale degli assistibili relativi ai medici di ciascuna classe di scelte.

DI CUI IN ETA' INFANTILE: indicare il numero degli assistibili di età compresa tra 0 e 13 anni. Il dato è una quota parte del numero scelte per classe di scelte.

VERIFICARE che il numero complessivo dei medici generici classificati per anzianità di laurea coincida con quello dei medici generici suddivisi per classi di scelte.

Quadro F
NUMERO DI PEDIATRI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' DI PIENA DISPONIBILITA': pediatri che percepiscono l'indennità di piena disponibilità ai sensi dell'art. 43, punto b, della convenzione di pediatria (DPR 613/96). Sono una quota parte dei medici già indicati nello stesso quadro.

NUMERO SCELTE: vedi quadro E.

VERIFICARE che il numero complessivo dei medici pediatri classificati per anzianità di specializzazione coincida con quello dei medici pediatri suddivisi per classi di scelte.

FLS.12

CONVENZIONI NAZIONALI DI MEDICINA GENERALE E DI PEDIATRIA

A DENOMINAZIONE U.S.L.

B CODICE REGIONE |__|__|__|

C CODICE U.S.L. |__|__|__|

D ANNO DI RIFERIMENTO |__|__|

E MEDICINA GENERALE

ANZIANITA' DI LAUREA	N. MEDICI	CLASSI DI SCELTE	N. MEDICI	N. SCELTE	DI CUI IN ETA' INFANTILE
DA 0 FINO A 6 ANNI	|__|__|__|__|	DA 1 A 50 SCELTE	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|
OLTRE 6 FINO A 13 ANNI	|__|__|__|__|	DA 51 A 500 SCELTE	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|
OLTRE 13 FINO A 20 ANNI	|__|__|__|__|	DA 501 A 1000 SCELTE	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|
OLTRE 20 FINO A 27 ANNI	|__|__|__|__|	DA 1001 A 1500 SCELTE	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|
OLTRE 27 ANNI	|__|__|__|__|	OLTRE 1500 SCELTE	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|

NUMERO DI MEDICI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' DI PIENA DISPONIBILITA' |__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|

F PEDIATRIA

ANZIANITA' DI SPECIALIZZAZIONE	N. MEDICI	CLASSI DI SCELTE	N. MEDICI	N. SCELTE
DA 0 FINO A 2 ANNI	|__|__|__|__|	DA 1 A 250 SCELTE	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|
OLTRE 2 FINO A 9 ANNI	|__|__|__|__|	DA 251 A 800 SCELTE	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|
OLTRE 9 FINO A 16 ANNI	|__|__|__|__|	OLTRE 800 SCELTE	|__|__|__|__|	|__|__|__|__|__|__|__|__|
OLTRE 16 FINO A 23 ANNI	|__|__|__|__|			
OLTRE 23 ANNI	|__|__|__|__|			

NUMERO DI PEDIATRI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' DI PIENA DISPONIBILITA' |__|__|__|__| |__|__|__|__|__|__|__|__|

Data ....

Il Funzionario responsabile ....

PERSONALE DIPENDENTE DELLA UNITA' SANITARIA LOCALE

Con il modello si intende rilevare la situazione al 31 dicembre 1996 (anno di riferimento) del personale in servizio di ruolo e non di ruolo, di quello temporaneamente, assunto interino e supplente, purchè legato da un rapporto d'impiego con l'amministrazione della USL; è ovvio pertanto che debba essere compreso il personale degli istituti di cura pubblici a gestione diretta (tipo 1 e 7 del modello HSP.11) rilevato anche con il modello HSP.15.
Il modello deve essere inviato unitamente ai modelli del primo trimestre 1997.

Le unità di personale sopra specificate, anche se non di ruolo, vanno indicate nella posizione funzionale o profilo funzionale in cui si trovano alla data della rilevazione. Pertanto le unità di personale, di ruolo nella posizione funzionale inferiore e non di ruolo nella posizione funzionale superiore, vanno indicate in quest'ultima. Appare evidente che nel caso in cui si richieda solo l'indicazione del profilo professionale il personale va indicato in quest'ultimo.
Va indicato il personale in servizio e quello in aspettativa con assegni o in congedo straordinario di cui alla legge 1204/71, ma non quello in aspettativa senza assegni.
Il personale dipendente dalla USL in posizione di comando presso altra USL o altro Ente che è comunque oggetto della presente rilevazione, va indicato nella USL o Ente in cui presta servizio.
Il personale dipendente dalla USL in posizione di comando presso altre amministrazioni non oggetto della presente rilevazione, va indicato solo se i relativi oneri finanziari sono a carico dell'amministrazione di provenienza. Non vanno pertanto indicate le unità di personale per le quali l'amministrazione di provenienza riceve il rimborso degli oneri finanziari.
Nelle colonne intestate "*R.P.I.*", "*T.P.*", "*T.D.*", "*P.T.*" vanno indicate le unità di personale, rispettivamente con *rapporto di pubblico impiego*", rapporto di lavoro a "*tempo pieno*", "*tempo definito*" (art.35 DPR 761/79) e "tempo parziale" (art.10 DPR 270/87).

Quadro D
ANNO DI RIFERIMENTO: va indicato l'anno al quale i dati si riferiscono (non quello corrente).

Quadri E
Le unità di personale in possesso della qualifica di assistente medico in formazione vanno indicate nella posizione funzionale di assistente medico.
Nel campo relativo alla voce "MEDICI EX DM 503/87" vanno indicati i medici per i quali ha trovato applicazione l'art. 5 della legge 26.2.1991, n. 58.

Quadro F
Sono compresi i medici inquadrati ai sensi del DM 24/9/87 n. 481 nella tabella A bis dell'allegato 1 del DPR 761/79.

Quadro G
Vanno indicate solo le unità di personale laureato per profilo professionale, indipendentemente dalla posizione funzionale.

Quadro H
Per operatori professionali dirigenti "*con funzioni didattiche*" si intendono i direttori di scuola per personale paramedico; per operatori professionali dirigenti "*con funzioni organizzative*" si intendono i capi dei servizi sanitari.

Quadri O - P - Q
Vanno indicate le unità di personale suddivise per profilo professionale di cui all'allegato 4 del DPR 761/79 e all'art. 40 del DPR 384/90.

Quadro R
Va indicato il totale delle unità di personale comprese nella dizione "*qualifica atipica*" in sede di pubblicazione dei ruoli nominativi di cui all'art. 7 del DPR 761/79; in caso di mancata effettiva pubblicazione dei ruoli nominativi medesimi o di mancata previsione delle qualifiche atipiche nei ruoli vigenti indicare zero nei campi.

FLS.13

PERSONALE DIPENDENTE DELLA UNITA' SANITARIA LOCALE

A	DENOMINAZIONE U.S.L.	

B	CODICE REGIONE	C	CODICE U.S.L.	D	ANNO DI RIFERIMENTO
	|__|__|__|		|__|__|__|		|__|__|

RUOLO SANITARIO

E MEDICI

	T.P.	T.D.
1011 DIRIGENTI SAN. - DIRETTORI SAN. - PRIMARI OSP.	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
1012 COADIUTORI SAN. - VICE DIRETT. SAN. - AIUTI CORRESP. OSP.	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
1013 ASSISTENTI MEDICI	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
1019 MEDICI EX D.M. 503/87	|_|_|_|_|_|	

F ODONTOIATRI

	T.P.	T.D.
1021 DIRIGENTI SERV. ODONT. PRIMARI ODONT.	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
1022 COADIUTORI SERV. ODONT. - AIUTI CORRESP. ODONT.	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
1023 ASSISTENTI ODONT.	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|

G ALTRO PERSONALE LAUREATO

1030 FARMACISTI.	|_|_|_|_|_|
1040 VETERINARI.	|_|_|_|_|_|
1050 BIOLOGI	|_|_|_|_|_|
1060 CHIMICI	|_|_|_|_|_|
1070 FISICI	|_|_|_|_|_|
1080 PSICOLOGI	|_|_|_|_|_|

H PERSONALE CON FUNZIONI DIDATTICO-ORGANIZZATIVE

OPERATORI PROFESSIONALI DIRIGENTI:

109001 CON FUNZIONI DIDATTICHE	|_|_|_|_|_|
109002 CON FUNZIONI ORGANIZZATIVE	|_|_|_|_|_|

I	PERSONALE INFERMIERISTICO	
	OPERATORI PROFESSIONALI DI 1a CATEGORIA COORDINATORI:	R.P.I.	P.T.
	110101 CAPI SALA.		
	110102 ASSISTENTI SANITARI		
	110103 OSTETRICHE		
	110104 VIGILATRICI D'INFANZIA		
	110105 DIETISTE		
	110106 PODOLOGI		
	110107 INFERMIERI PROFESSIONALI		
	OPERATORI PROFESSIONALI DI 1a CATEGORIA COLLABORATORI:	R.P.I.	P.T.
	110201 INFERMIERI PROFESSIONALI		
	110202 ASSISTENTI SANITARI		
	110203 OSTETRICHE		
	110204 VIGILATRICI D'INFANZIA		
	110205 DIETISTE		
	110206 PODOLOGI		
	OPERATORI PROFESSIONALI DI 2a CATEGORIA:	R.P.I.	P.T.
	111101 INFERMIERI GENERICI		
	111102 INFERMIERI PSICHIATRICI		
	111103 PUERICULTRICI		
	ALTRO PERSONALE INFERMIARISTICO :		
	111999 ALTRO PERSONALE INFERMIERISTICO		
L	PERSONALE TECNICO-SANITARIO		
	OPERATORI PROFESSIONALI DI 1a CATEGORIA COORDINATORI:	R.P.I.	P.T.
	112101 TECNICI DI NEUROFISIOPATOLOGIA		
	112102 TECNICI SANITARI DI LABORATORIO BIOMEDICO		
	112103 TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA		
	112107 TECNICI DI ANGIOCHIRURGIA PERFUSIONISTA		
	112108 IGIENISTI DENTALI		
	OPERATORI PROFESSIONALI DI 1a CATEGORIA COLLABORATORI:	R.P.I.	P.T.
	112201 TECNICI DI NEUROFISIOPATOLOGIA		
	112202 TECNICI SANITARI DI LABORATORIO BIOMEDICO		
	112203 TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA		
	112207 TECNICI DI ANGIOCHIRURGIA PERFUSIONISTA		
	112208 IGIENISTI DENTALI		
	ALTRO PERSONALE TECNICO-SANITARIO:		
	112999 ALTRO PERSONALE TECNICO-SANITARIO		
M	PERSONALE DI VIGILANZA E ISPEZIONE		
	:	R.P.I.	P.T.
	1131 OPERATORI PROFESSIONALI DI 1a CATEGORIA COORDINATORI:		
	1132 OPERATORI PROFESSIONALI DI 1a CATEGORIA COLLABORATORI:		

N	PERSONALE CON FUNZIONI DI RIABILITAZIONE		
	OPERATORI PROFESSIONALI DI 1a CATEGORIA COORDINATORI:	R.P.I.	P.T.
	114101 TERAPISTI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	114102 LOGOPEDISTI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	114103 ORTOTTISTI E ASSISTENTI DI OFTALMOLOGIA	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	114104 MASSAGGIATORI NON VEDENTI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	114105 AUDIOPROTESISTI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	114106 TECNICI AUDIOMETRISTI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	114107 TECNICI ORTOPEDICI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	114108 EDUCATORI PROFESSIONALI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	OPERATORI PROFESSIONALI DI 1a CATEGORIA COLLABORATORI:	R.P.I.	P.T.
	114201 TERAPISTI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	114202 LOGOPEDISTI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	114203 ORTOTTISTI E ASSISTENTI DI OFTALMOLOGIA	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	114204 MASSAGGIATORI NON VEDENTI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	114205 AUDIOPROTESISTI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	114206 TECNICI AUDIOMETRISTI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	114207 TECNICI ORTOPEDICI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	114208 EDUCATORI PROFESSIONALI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	OPERATORI PROFESSIONALI DI 2a CATEGORIA:	R.P.I.	P.T.
	115104 MASSAGGIATORI - MASSOFISIOTERAPISTI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	ALTRO PERSONALE CON FUNZIONI DI RIABILITAZIONE:		
	115999 ALTRO PERSONALE CON FUNZ. DI RIABILITAZIONE	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
O	RUOLO PROFESSIONALE		
		R.P.I.	
	2010 AVVOCATI	|_|_|_|_|	
	2020 INGEGNERI	|_|_|_|_|	
	2030 ARCHITETTI	|_|_|_|_|	
	2040 GEOLOGI	|_|_|_|_|	
	2050 ASSISTENTI RELIGIOSI	|_|_|_|_|	
P	RUOLO TECNICO		
		R.P.I.	
	3010 ANALISTI	|_|_|_|_|	
	3020 STATISTICI	|_|_|_|_|	
	3030 SOCIOLOGI	|_|_|_|_|	P.T.
	3040 ASSISTENTI SOCIALI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	3050 ASSISTENTI TECNICI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	3060 OPERATORI TECNICI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	3070 AUSILIARI SPECIALIZZATI TECNICO ECONOMALI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	3081 OPERATORI TECNICI DI ASSISTENZA	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	3082 AUSILIARI SPECIALIZZATI SOCIO ASSISTENZIALI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
Q	RUOLO AMMINISTRATIVO		
		R.P.I.	
	4010 DIRETTORI AMMINISTRATIVI	|_|_|_|_|	
	4020 COLLABORATORI AMMINISTRATIVI	|_|_|_|_|	P.T.
	4030 ASSISTENTI AMMINISTRATIVI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	4040 COADIUTORI AMMINISTRATIVI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	4050 COMMESSI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
R	QUALIFICHE ATIPICHE		
	9999 PERSONALE CON QUALIFICHE ATIPICHE	|_|_|_|_|	

Data .... Il Funzionario responsabile ....

FLS.18

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

Con il modello vengono rilevate alcune dlle attività svolte nell'ambito dell'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro.

Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio 1998.

Quadro A
DENOMINAZIONE USL: riportare la denominazione ufficiale della USL.

Quadri B e C
Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro F
NUMERO DI LAVORATORI CONTROLLATI O COMUNQUE ESAMINATI PER ACCERTAMENTI O CERTIFICAZIONI SANITARIE : numero di soggetti sottoposti a visita medica e/o monitoraggio biologico, e/o esami diagnostici, e/o valutazione di idoneità lavorativa.
Attività cui si riferisce :
- visite mediche preventive e periodiche per minori e apprendisti;
- provv. di interdizione per lavoratrici madri ex art. 5 L. 1204/71;
- visite ed accertamenti per la revoca o conferma giudizio di idoneità espresso dai medici competenti delle aziende;
- indagini sanitarie di iniziativa, in rapporto con aziende;
- visite specialistiche di medicina del lavoro richieste dai medici curanti;
- commissioni inv. civ., collegio medico, etc..

DI CUI PER APPRENDISTI O MINORI : numero di soggetti sottoposti a visita medica di idoneità sèecifica ed accertamenti clinici o strumentali per avvio al lavoro per apprendisti e minori ai sensi della L. 25/55 e della L. 977/67.

NUMERO DI INDAGINI EFFETTUATE PER INFORTUNI SUL LAVORO : numero di indagini con carattere di Polizia Giudiziaria, per casi di infortuni sul lavoro, svolte su iniziativa o su delega ricevuta dalla Magistratura.

NUMERO DI INDAGINI EFFETTUATE PER MALATTIE PROFESSIONALI : numero di indagini con carattere di Polizia Giudiziaria, per casi di malattia professionale, svolte su iniziativa o su delega ricevuta dalla Magistratura.

NUMERO DI AZIENDE INTERESSATE DA ATTI AUTORIZZATIVI, ESAME PROGETTI, PIANI DI LAVORO E NOTIFICHE :
attività cui si riferisce :
- deroghe ex artt. 6/8 DPR 303/56;
- esame notifiche ex art. 48 DPR 303/56;
- pareri per autorizzazione industrie insalubri;
- pareri per nuovi insediamenti produttivi;
- esame piani di lavoro (amianto, edilizia);
- commissioni miste autorizzative (locali pubblico spettacolo, cave, case riposo etc.);
- deroghe ex art. 35 DPR 303/56.

NUMERO DI AZIENDE IN CUI SONO STATI EFFETTUATI INTERVENTI DI VIGILANZA E DI POLIZIA GIUDIZIARIA :
attività cui si riferisce :
- interventi di vigilanza per piani mirati (di comparto, di rischio, etc.), comprensivi di indagini ambientali, atti di polizia giudiziariae tc.;
- interventi di vigilanza a seguito di esposti, segnalazioni, richiesté della magistratura, comprensivi di eventuali atti di polizia giudiziaria.

INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE EFFETTUATE (IN SEGUITO A RISCONTRO DI MALATTIE INFETTIVE) : inchieste epidemiologiche effettuate a seguito di notifica di malattie infettive di classe I (come da D. M. 15.12.1990), di tubercolosi e di tossinfezioni alimentari.

NUMERO DI STUDI EPIDEMIOLOGICI SU MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE E STUDI DI MORTALITA' : numero di studi epidemiologici su malattie cronico degenerative e studi di mortalita' in corso nel periodo di tempo di riferimento.

NUMERO DI CAMPAGNE DI SCREENING EFFETTUATE PER LA PREVENZIONE DI PATOLOGIE TUMORALI : numero di campagne di screening effettuate per la prevenzione di patologie tumorali che hanno raggiunto la popolazione target effettuate sia in forma continuativa che episodica.

RESIDENTI CHE HANNO COMPIUTO 24 MESI DI ETA' E SONO STATI REGOLARMENTE VACCINATI : numero di bambini che hanno compiuto il 24° mese di età nel periodo di riferimento e che risultano aver completato le somministrazioni delle vaccinazioni dell'obbligo (difterite, tetano, polio ed epatite B) previste nei primi 24 mesi.

NUMERO DI PARERI RICHIESTI PER AUTORIZZAZIONI NEL CAMPO DELL'EDILIZIA CIVILE : numero di pareri richiesti nel periodo di riferimento relativamente all'attività legata al rilascio di pareri per licenza d'uso ex art. 221 T.U.LL.SS. (abitabilità, agibilità) e al rilascio di pareri ed autorizzazioni (nulla osta e deroghe) su progetti edilizi (pareri su progetti ex art. 220 T.U.LL.SS. su strumenti urbanistici o per la costruzione di opere pubbliche ex art. 228 T.U.LL.SS. e delle autorizzazioni per la riduzione o l'ampliamento delle aree di rispetto dei cimiteri o per la costruzione di nuovi cimiteri).

NUMERO DI PARERI ESPRESSI PER AUTORIZZAZIONI NEL CAMPO DELL'EDILIZIA CIVILE : numero di pareri espressi nel periodo di riferimento relativamente all'attività legata al rilascio di pareri per licenza d'uso ex art. 221 T.U.LL.SS. (abitabilità, agibilità) e al rilascio di pareri ed autorizzazioni (nulla osta e deroghe) su progetti edilizi (pareri su progetti ex art. 220 T.U.LL.SS. su strumenti urbanistici o per la costruzione di opere pubbliche ex art. 228 T.U.LL.SS. e delle autorizzazioni per la riduzione.o l'ampliamento delle aree di rispetto dei cimiteri o per la costruzione di nuovi cimiteri).

FLS.18

ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

A	DENOMINAZIONE USL	

B	CODICE REGIONE	C	CODICE U.S.L.	E	ANNO
	I__I__I__I		I__I__I__I		I__I__I

F ASSISTENZA SANITARIA COLLETTIVA IN AMBIENTE DI VITA E DI LAVORO

NUMERO DI LAVORATORI CONTROLLATI O COMUNQUE ESAMINATI PER ACCERTAMENTI O CERTIFICAZIONI SANITARIE :	I__I__I__I__I
DI CUI APPRENDISTI O MINORI :	I__I__I__I__I
NUMERO DI INDAGINI EFFETTUATE PER INFORTUNI SUL LAVORO :	I__I__I__I__I
NUMERO DI INDAGINI EFFETTUATE PER MALATTIE PROFESSIONALI :	I__I__I__I__I
NUMERO DI AZIENDE INTERESSATE DA ATTI AUTORIZZATIVI, ESAME PROGETTI, PIANI DI LAVORO E NOTIFICHE :	I__I__I__I__I
NUMERO DI AZIENDE IN CUI SONO STATI EFFETTUATI INTERVENTI DI VIGILANZA E DI POLIZIA GIUDIZIARIA :	I__I__I__I__I
INDAGINI EPIDEMIOLOGICHE EFFETTUATE (IN SEGUITO A RISCONTRO DI MALATTIE INFETTIVE) :	I__I__I__I__I
NUMERO DI STUDI EPIDEMIOLOGICI SU MALATTIE CRONICO DEGENERATIVE E STUDI DI MORTALITA' :	I__I__I__I__I
NUMERO DI CAMPAGNE DI SCREENING EFFETTUATE PER LA PREVENZIONE DI PATOLOGIE TUMORALI :	I__I__I__I__I
RESIDENTI CHE HANNO COMPIUTO 24 MESI DI ETA' E SONO STATI REGOLARMENTE VACCINATI :	I__I__I__I__I
NUMERO DI PARERI RICHIESTI PER AUTORIZZAZIONI NEL CAMPO DELL'EDILIZIA CIVILE :	I__I__I__I__I
NUMERO DI PARERI ESPRESSI PER AUTORIZZAZIONI NEL CAMPO DELL'EDILIZIA CIVILE :	I__I__I__I__I

Data .... Il Funzionario responsabile ....

FLS 21

ATTIVITA' DI ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

Con il modello vengono rilevate, con periodicità annuale, le attività relative alla guardia medica, alla farmaceutica convenzionata e all'assistenza domiciliare integrata.
Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio 1998.

Quadro A
DENOMINAZIONE USL: riportare la denominazione ufficiale della USL.

Quadri B e C
Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro F
Si considera guardia medica ordinaria anche quella che viene potenziata per far fronte alle maggiori esigenze derivanti dalla stagione turistica.

PUNTI: va indicato il valore medio dei punti di guardia medica che hanno erogato assistenza nell'anno.
MEDICI TITOLARI: numero di medici ai quali è stato conferito l'incarico secondo le procedure stabilita dalla convenzione di medicina generale (DPR 484/96), art. 49 punto 4, art. 55 punto 7 e art. 57 punto 4. Va indicato il valore medio dei medici che hanno prestato servizio nell'anno.
DI CUI MEDICI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' DI PIENA DISPONIBILITA': indicare il numero dei medici che usufruiscono del trattamento economico previsto dal punto 1 dell'art. 58 della convenzione di medicina generale (DPR 484/96). Tale numero è una quota parte dei medici di cui al punto precedente. Va indicato il valore medio dei medici che hanno prestato servizio nell'anno.
ORE TOTALI: indicare il totale delle ore di attività prestate dai medici di guardia medica.
VISITE EFFETTUATE: indicare il totale delle visite effettuate presso il servizio, delle visite a domicilio e delle consultazioni telefoniche.
RICOVERI PRESCRITTI: indicare il numero di ricoveri prescritti dai medici di guardia medica.
MEDICI CON DISPONIBILITA' DOMICILIARE: medici di cui all'art. 56 comma 3 della convenzione di medicina generale (DPR 484/96). Va indicato il valore medio dei medici che hanno prestato servizio nell'anno.
ORE DI APERTURA DEL SERVIZIO: indicare il totale delle ore di apertura del servizio nell'anno.

Quadro G
IMPORTO RICHIESTO: per le ricette di specialità medicinali e galenici riportare il totale degli importi netti indicati alla quarta riga della distinta contabile (DPR 94/89) da tutte le farmacie ubicate nel territorio della USL. Il dato quindi deve essere al lordo della trattenuta a carico delle farmacie, prevista dalla legge 749/95.
RICETTE ESENTI: indicare il numero delle ricette di specialità medicinali e galenici spedite dalle farmacie in regime di esenzione dal ticket. Se il dato non è disponibile lasciare il campo in bianco.

Quadro H
Nel quadro va riportata l'attività rivolta ad assistibili inseriti in un programma per l'erogazione coordinata e continuativa di prestazioni sanitarie e socio-assistenziali (come indicato nel P.S.N. 1994-1996, par. 4.A, "Distretto Sanitario di Base".
CASI TRATTATI : indicare il numero di assistibili che, nell'anno di rilevazione, hanno iniziato il trattamento di assistenza domiciliare. I pazienti anziani sono una quota parte del totale.
UTENTI IN LISTA DI ATTESA: indicare il numero di assistibili che, alla fine dell'anno di rilevazione, risultano in lista di attesa per ricevere trattamento individuale domiciliare.
ORE DI ASSISTENZA EROGATA: indicare il numero di ore di assistenza domiciliare erogate nel corso del mese di rilevazione. Non vanno considerati i tempi di percorrenza per il raggiungimento del domicilio dell'assistito. Se non è possibile suddividere le ore tra le figure professionali, indicare soltanto il totale delle ore. Non vanno considerati gli accessi del personale medico, in quanto non è possibile misurarli in ore di assistenza erogate.
DI CUI AD ANZIANI: indicare il numero di ore erogate nel corso del mese ad assistibili di età maggiore o uguale a 65 anni. Non vanno considerati i tempi di percorrenza per il raggiungimento del domicilio dell'assistito. Se non è possibile suddividere le ore tra le figure professionali, indicare soltanto il totale delle ore.
Tale numero è una quota parte delle ore di cui al punto precedente.

FLS.21

ATTIVITA' DI ASSISTENZA SANITARIA DI BASE

A DENOMINAZIONE U.S.L.

B CODICE REGIONE |__|__|__|

C CODICE U.S.L. |__|__|__|

D ANNO |__|__|

F GUARDIA MEDICA

	NUMERO
PUNTI	
MEDICI TITOLARI	
DI CUI MEDICI CHE USUFRUISCONO DI INDENNITA' DI PIENA DISPONIBILITA'	
ORE TOTALI	
VISITE EFFETTUATE	
RICOVERI PRESCRITTI	
MEDICI CON DISPONIBILITA' DOMICILIARE	
ORE DI APERTURA DEL SERVIZIO	

G ASSISTENZA FARMACEUTICA CONVENZIONATA

	NUMERO	IMPORTO
RICETTE DI SPECIALITA MEDICINALI E GALENICI		
ASSISTENZA INTEGRATIVA		
TICKET E QUOTE FISSE		
RICETTE ESENTI		

H ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

CASI TRATTATI	
di cui anziani	
UTENTI IN LISTA DI ATTESA	

	TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE	INFERMIERI PROFESSIONALI	ALTRI OPERATORI	TOTALE
ORE DI ASSISTENZA EROGATA				
di cui ad anziani				

I ASSISTENZA PROGRAMMATA

NUMERO DI MEDICI:	
NUMERO DI AUTORIZZAZIONI CONCESSE:	

Data .... Il Funzionario responsabile ....

DATI ANAGRAFICI DELLE STRUTTURE SANITARIE

Con il modello si intende costituire, al 31 dicembre 1996 (anno di riferimento), l'anagrafe delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, con esclusione delle attività di ricovero la cui rilevazione è prevista nei modelli HSP e delle strutture di riabilitazione ex art. 26, la cui rilevazione è prevista con il modello RIA.11.
La rilevazione interessa anche le strutture ubicate presso istituti di cura e i singoli medici specialisti. Non vanno inclusi i medici di base (medici di medicina generale e pediatri).
La compilazione del modello e la gestione del codice sono a cura della USL.
Il modello deve essere inviato unitamente ai modelli del primo trimestre 1997.
Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello STS.11, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro E l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.
Analogamente se, in corso d'anno, si chiude una struttura già esistente o termina il regime di accreditamento deve essere trasmesso un modello STS.11 che riporta nel quadro E l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura, nel quadro F la data di avvenuta chiusura, lasciando invariate le altre informazioni.

Quadro A
DENOMINAZIONE STRUTTURA: riportare la denominazione ufficiale della struttura. Nel caso di specialisti accreditati esterni, si riporti il cognome ed il nome del titolare.

Quadri B e C
Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.
Nel caso di struttura sanitaria interna ad azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, nel campo relativo al codice usl/azienda ospedaliera riportare il codice attribuito alla struttura di ricovero (da "901" a "998" - nota n. 100/SCPS/09.F/15461 del 15.10.94).

Quadro D
CODICE STRUTTURA: la struttura viene individuata dal codice, assegnato dalla USL di appartenenza.
Nel caso di cessazione di attività di una struttura, il codice assegnato non deve essere più utilizzato.

Quadro F
DATA APERTURA O CHIUSURA: indicare la data di istituzione o chiusura delle strutture a gestione diretta; per le strutture private accreditate, indicare l'inizio o il termine del regime di accreditamento.

Quadro G
TIPO DI STRUTTURA : il modello va compilato anche per le strutture che non sono espressamente elencate, ma che sono riconducibili a quelle riportate nel riquadro.
AMBULATORIO E LABORATORIO: rientrano in questa categoria di strutture le attività specialistiche (cliniche, di laboratorio e di diagnostica strumentale) assicurate direttamente da personale dipendente, convenzionato interno (SUMAI) ed in convenzionamento esterno.
ALTRO TIPO DI STRUTTURA TERRITORIALE : rientrano in questa categoria i Centri dialisi ad assistenza limitata (D.P.R. 1 marzo 1994, par. 5.C.3), gli Stabilimenti idrotermali, i Centri di salute mentale (D.P.R. 7 aprile 1994), i Consultori materno-infantile, i Centri distrettuali ed in generale le altre strutture che svolgono attività di tipo territoriale non classificabili nella categoria precedente.
STRUTTURA SEMIRESIDENZIALE : rientrano in questa categoria i Centri diurni psichiatrici (D.P.R. 7 aprile 1994) ed in generale tutte le strutture che svolgono attività di tipo semiresidenziale.
STRUTTURA RESIDENZIALE : rientrano in questa categoria le Residenze Sanitarie Assistenziali (Linee-guida n. 1/94 "Indirizzi sugli aspetti organizzativi e gestionali delle Residenze sanitarie Assistenziali"), le Case protette (indipendentemente dal tipo di utenza) ed in generale tutte le strutture che svolgono attività di tipo residenziale.

Quadro H
TIPO DI ASSISTENZA EROGATA : *indicare il tipo o i tipi di assistenza erogata dalla struttura.*
I modelli STS.14, STS.21 e STS.24 vanno compilati per i diversi tipi di assistenza indicata, secondo la seguente tabella :

	S1	S2	S3	S5	S9	S10	S11
STS.14	x	x	x				
STS.21	x	x	x	x[1]			
STS.24				x[2]	x	x	x

1) - Per le strutture che svolgono attività di tipo ambulatoriale.
2) - Per le strutture che svolgono attività di tipo semiresidenziale e residenziale.

Quadro I
STRUTTURA PUBBLICA: si intende sia quella gestito direttamente dalla USL che quella interno ad azienda ospedaliera o struttura di ricovero equiparata al pubblico.

Quadro L - Punto 1
Vanno incluse le strutture che utilizzano personale in servizio presso una struttura di ricovero. Tali strutture, anche se situate in locali distaccati, di pertinenza della struttura di ricovero, devono essere considerate interne.
CODICE STRUTTURA: è il codice riportato nel relativo modello HSP.11.

Quadro M
Per le sole strutture accreditate.
Tra le società vanno comprese anche le cooperative.

STS.11

DATI ANAGRAFICI DELLE STRUTTURE SANITARIE

A DENOMINAZIONE STRUTTURA

B CODICE REGIONE |__|__|__|

C CODICE U.S.L./AZ.OSP. |__|__|__|

D CODICE STRUTTURA |_|_|_|_|_|_|

E ANNO DI RIFERIMENTO |__|__|

F

INDIRIZZO: ____________________

COMUNE: |_|_|_|_|_|_| ____________________ __________
codice ISTAT denominazione del Comune Provincia

C.A.P. |_|_|_|_|_| TELEFONO |_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|_|_|

DATA DI APERTURA |__|__| |__|__|
mese anno

DATA DI CHIUSURA |__|__| |__|__|
mese anno

G **TIPO DI STRUTTURA**

|__| Ambulatorio e laboratorio
|__| Altro tipo di struttura territoriale
|__| Struttura semiresidenziale
|__| Struttura residenziale

MESI DI FUNZIONAMENTO NELL'ANNO : |__|__|

H **TIPO DI ASSISTENZA EROGATA**

|__| S1 - Attività clinica
|__| S2 - Diagnostica strumentale e per immagini
|__| S3 - Attività di laboratorio
|__| S4 - Attività di consultorio materno - infantile
|__| S5 - Assistenza psichiatrica
|__| S6 - Assistenza per tossicodipendenti
|__| S7 - Assistenza AIDS
|__| S8 - Assistenza idrotermale
|__| S9 - Assistenza agli anziani
|__| S10 - Assistenza ai disabili fisici
|__| S11 - Assistenza ai disabili psichici

- NUMERO DI GIORNI SETTIMANALI DI APERTURA |__|
- NUMERO DI ORE SETTIMANALI DI APERTURA |__|__|__|

I **TIPO DI RAPPORTO CON IL S.S.N.**

|__| 1 - STRUTTURA PUBBLICA
|__| 2 - STRUTTURA PRIVATA ACCREDITATA

L

|__| 1 - INTERNA A STRUTTURA DI RICOVERO
|__| 2 - EXTRAOSPEDALIERA

CODICE STRUTTURA DI RICOVERO |__|__|__| |__|__|__|

M

(barrare la casella corrispondente)
|__| 1 - SINGOLO MEDICO
|__| 2 - SOCIETA'
|__| 3 - SOCIETA' TITOLARE ANCHE DI CASE DI CURA

Data .... Il Funzionario responsabile ....

APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI E CURA PRESENTI NELLE STRUTTURE SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE

Con il modello si intende censire al 31 dicembre 1996 (anno di riferimento) le apparecchiature tecnico biomediche presenti e funzionanti nelle strutture sanitarie extraospedaliere.

Temporanee interruzioni della attività di una apparecchiatura per interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria non devono essere segnalate.

Quadro A

DENOMINAZIONE STRUTTURA : riportare la denominazione ufficiale della struttura. Nel caso di specialisti accreditati esterni, si riporti il cognome ed il nome del titolare.

Quadri B e C .

Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro F

Riportare il numero di apparecchiature in funzione presso la struttura al 31.12.1996.

STS.14

APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI E CURA
PRESENTI NELLE STRUTTURE SANITARIE EXTRAOSPEDALIERE

A DENOMINAZIONE STRUTTURA

B CODICE REGIONE |__|__|__|

C CODICE U.S.L. |__|__|__|

D CODICE STRUTTURA |_|_|_|_|_|_|

E ANNO DI RIFERIMENTO |__|__|

F DATI RELATIVI ALLE APPARECCHIATURE

CLASSE	DESCRIZIONE	NUMERO APPARECCHIATURE FUNZIONANTI
ECT	ECOTOMOGRAFO	|__|__|__|
TAC	TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO	|__|__|__|
EMD	EMODIALISI, APPARECCHIO PER	|__|__|__|
AME	ANALIZZATORE MULTIPARAMETRICO SELETTIVO	|__|__|__|
MON	MONITOR	|__|__|__|
TRM	TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA	|__|__|__|
TOP	TAVOLO OPERATORIO	|__|__|__|
GRD	GRUPPO RADIOLOGICO	|__|__|__|
VPO	VENTILATORE POLMONARE	|__|__|__|
PRD	PORTATILE PER RADIOSCOPIA, APPARECCHIO	|__|__|__|
ALI	ACCELERATORE LINEARE	|__|__|__|
TTE	TAVOLO TELECOMANDATO PER APPARECCHIO RADIOLOGICO	|__|__|__|
AIC	ANALIZZATORE AUTOMATICO PER IMMUNOCHIMICA	|__|__|__|
GCC	GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA	|__|__|__|
ANS	ANESTESIA, APPARECCHIO PER	|__|__|__|
LSC	LAMPADA SCIALITICA	|__|__|__|
GCD	CONTAGLOBULI AUTOMATICO DIFFERENZIALE	|__|__|__|

Data .... Il Funzionario responsabile ....

STS.21

ASSISTENZA SPECIALISTICA TERRITORIALE
ATTIVITA' CLINICA, DI LABORATORIO, DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE

Con il modello vengono rilevate le attività delle strutture pubbliche o private accreditate, relativamente alla attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e di diagnostica strumentale. Il modello va compilato anche dai Centri di salute mentale, per quanto riguarda l'attività ambulatoriale.

<u>Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio 1998.</u>

Quadro A
DENOMINAZIONE STRUTTURA: riportare la denominazione ufficiale della struttura. Nel caso di specialisti accreditati esterni, si riporti il cognome ed il nome del titolare.

Quadri B e C
Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.
Nel caso di struttura sanitaria interna ad azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, nel campo relativo al codice usl/azienda ospedaliera riportare il codice attribuito alla struttura di ricovero (da "901" a "998" - nota n. 100/SCPS/09.F/15461 del 15.10.94).

Quadro F
Il quadro deve essere riempito daille strutture che svolgono attività specialistica ambulatoriale e di laboratorio.

NUMERO PRESTAZIONI PER ESTERNI : va riportato il numero di prestazioni in valore assoluto e il numero di prestazioni equivalenti.

MODALITA' DI CALCOLO DEL NUMERO DI PRESTAZIONI EQUIVALENTI PER BRANCA SPECIALISTICA

Il numero delle prestazioni va calcolato nel seguente modo :
una prestazione che ha tariffa = lire 10.000 vale 1;
le prestazioni che hanno una tariffa superiore o inferiore a lire 10.000 vanno rapportate al valore unitario secondo la formula seguente :

$$\sum \frac{N_i * P_i}{10.000}$$

dove :
N = numero prestazioni
P = tariffa prestazione
i = codice prestazione all'interno di una branca specialistica

Per esempio se sono state fornite 120 prestazioni con tariffa = lire 45.000 il loro numero è dato da :
120 * 45.000 / 10.000 = 540.
Se sono state fornite 450 prestazioni con tariffa = lire 1.800 il loro numero è dato da :
450 * 1.800 / 10.000 = 81.
I valori vanno comunque arrotondati all'unità.

L'attribuzione di ogni prestazione ad una branca specialistica va effettuata secondo i criteri riportati nell'allegato 3 del Nomenclatore /tariffario delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale (D.M. 22 luglio 1996, pubblicato in Gazzetta Uffiale n. 216 del 14 settembre 1996).

NUMERO PRESTAZIONI PER INTERNI : per le sole attività di laboratorio e di diagnostica per immagini, va riportato il numero di prestazioni per interni, in valore assoluto. Il campo va riempito per le strutture interne ad istituti di ricovero.

STS.21

ASSISTENZA SPECIALISTICA TERRITORIALE

ATTIVITA' CLINICA, DI LABORATORIO, DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI E DI DIAGNOSTICA STRUMENTALE

A	DENOMINAZIONE STRUTTURA	

B CODICE REGIONE	C CODICE U.S.L./AZ.OSP.	D CODICE STRUTTURA	E ANNO
|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|

F ATTIVITA' SVOLTA

BRANCA SPECIALISTICA	PRESTAZIONI PER ESTERNI – NUMERO PRESTAZIONI	PRESTAZIONI PER ESTERNI – PRESTAZIONI EQUIVALENTI	NUMERO PRESTAZIONI PER INTERNI
Anestesia	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Cardiologia	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Chirurgia generale	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Chirurgia plastica	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Chirurgia vascolare - Angiologia	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Dermosifilopatia	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Diagnostica per immagini - Medicina nucleare	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|
Diagnostica per immagini - Radiologia diagnostica	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|
Endocrinologia	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Gastroenterologia - Chirurgia ed endoscopia digestiva	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Lab. analisi chimico cliniche e microbiologiche - Microbiologia - Virologia - Anatomia e istologia patologica - Genetica-Immunoematologia e s. trasf.	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|
Medicina fisica e riabilitazione - Recupero e riabilitazione funzionale dei motulesi e neurolesi	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Nefrologia	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Neurochirurgia	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Neurologia	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Oculistica	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Odontostomatologia - Chirurgia maxillo facciale	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Oncologia	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Ortopedia e traumatologia	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Ostetricia e ginecologia	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Otorinolaringoiatria	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Pneumologia	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Psichiatria	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Radioterapia	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Urologia	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	
Altro	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	

Data .... **Il Funzionario responsabile** ....

ASSISTENZA SANITARIA SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE

Con il modello vengono rilevate le attività delle strutture pubbliche o private accreditate, relativamente alle attività di assistenza semiresidenziale e residenziale.
Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio 1998.

Quadro A
DENOMINAZIONE USL : riportare la denominazione ufficiale della USL.

Quadri B e C
Devono essere riportati i codici di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro F
L'attività svolta deve essere congruente con quanto indicato nel modello STS.11 al quadro G "Tipo di struttura" e al quadro H "Tipo di assistenza erogata".
NUMERO POSTI : indicare il numero di posti disponibili presso la struttura.
NUMERO UTENTI : numero di utenti in totale che hanno ricevuto assistenza di tipo semiresidenziale nella struttura nel corso dell'anno di riferimento.

Quadro G
L'attività svolta deve essere congruente con quanto indicato nel modello STS.11 al quadro G "Tipo di struttura" e al quadro H "Tipo di assistenza erogata".
NUMERO POSTI : indicare il numero di posti disponibili presso la struttura.
NUMERO UTENTI : numero di utenti in totale che hanno ricevuto assistenza di tipo residenziale nella struttura nel corso dell'anno di riferimento.
UTENTI IN LISTA DI ATTESA : numero di utenti che al 31.12 dell'anno indicato nel quadro C risultano in lista di attesa per l'accesso alla struttura.

STS.24

ASSISTENZA SANITARIA SEMIRESIDENZIALE E RESIDENZIALE

A DENOMINAZIONE STRUTTURA

B CODICE REGIONE |__|__|__|

C CODICE U.S.L. |__|__|__|

D CODICE STRUTTURA |__|__|__|__|__|__|

E ANNO |__|__|

F ATTIVITA' SEMIRESIDENZIALE

TIPO ASSISTENZA	NUMERO POSTI	NUMERO UTENTI	UTENTI RESIDENTI NELLA USL	NUMERO DI ACCESSI
1 - Assistenza psichiatrica	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
2 - Assistenza agli anziani	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
3 - Assistenza ai disabili psichici	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
4 - Assistenza ai disabili fisici	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|

G ATTIVITA' RESIDENZIALE

TIPO ASSISTENZA	NUMERO POSTI	NUMERO UTENTI	UTENTI IN LISTA DI ATTESA	UTENTI INSERITI NEL PERIODO	GIORNATE DI ASSISTENZA	UTENTI DIMESSI
1 - Assistenza psichiatrica	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|		|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
2 - Assistenza agli anziani	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
3 - Assistenza ai disabili psichici	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
4 - Assistenza ai disabili fisici	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|

Data ....

Il Funzionario responsabile ....

RIA.11

ISTITUTI O CENTRI DI RIABILITAZIONE EX ART. 26 L. 833/78

Con il modello vengono rilevate le attività degli istituti o centri di riabilitazione disciplinati dall'art. 26 della legge 833/78 relativamente all'anno 1997 (anno di riferimento).
Il modello deve essere inviato entro il 31 gennaio 1998.

Quadro A
DENOMINAZIONE : riportare la denominazione ufficiale dell'istituto.

Quadro B
CODICE STRUTTURA : è composto dal codice regione di cui al DM 17/9/1986 (primi tre caratteri) e da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale (ultimi tre caratteri).

Quadro C
Deve essere riportato il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro F
Devono riempire il quadro solo gli istituti o centri che erogano assistenza riabilitativa in regime residenziale e/o semiresidenziale.
POSTI LETTO : indicare il numero di posti disponibili distintamente per l'assistenza di tipo residenziale e semiresidenziale. Se nel corso dell'anno di riferimento si è avuto un ampliamento o una riduzione dei posti letto disponibili, indicare il numero medio dei posti letto rispetto ai mesi di funzionamento della struttura.
ORE DI FUNZIONAMENTO : per la sola attività di assistenza semiresidenziale, indicare le ore settimanali di funzionamento della struttura.
UTENTI IN LISTA DI ATTESA : indicare il numero di utenti che al 31/12 dell'anno di riferimento risultano in lista di attesa, distintamente per l'assistenza di tipo residenziale e semiresidenziale.

Quadro G
Indicare il numero totale di medici, di terapisti, di logopedisti e di altro personale in servizio presso la struttura. La voce "Terapisti" comprende i fisioterapisti, i terapisti della riabilitazione e i massofisioterapisti.
Le ore lavorate distintamente da medici, terapisti, logopedisti e altro personale, vanno suddivise per tipologia di assistenza.

Quadro H
NUMERO UTENTI : indicare per ogni patologia disabilitante il numero di utenti assistiti nell'anno di riferimento, distintamente per l'assistenza di tipo residenziale e semiresidenziale.
GIORNATE DI ASSISTENZA : indicare il numero totale di giornate di assistenza erogate, per ogni tipo di patologia disabilitante.
NUMERO ACCESSI : per l'attività ambulatoriale, indicare il numero di accessi alla struttura, dove sia stata erogata almeno una prestazione di assistenza riabilitativa.

Quadro I
Devono riempire il quadro solo gli istituti o centri che erogano assistenza riabilitativa in regime extramurale e/o domiciliare.
NUMERO UTENTI : indicare il numero di utenti che nell'anno di riferimento sono stati assistiti in regime extramurale e/o domiciliare, anche se questi nel corso dell'anno hanno ricevuto anche assistenza di tipo residenziale o semiresidenziale.

RIA.11

ISTITUTI O CENTRI DI RIABILITAZIONE EX ART. 26 L. 833/78

A DENOMINAZIONE ____________________

B CODICE STRUTTURA |_|_|_|_| |_|_|_|_|

C CODICE U.S.L. |_|_|_|

D ANNO DI RIFERIMENTO |_|_|

E

INDIRIZZO: ____________________

COMUNE: |_|_|_|_|_|_| ____________________ ________

codice ISTAT — denominazione del Comune — Provincia

C.A.P. |_|_|_|_|_| TELEFONO |_|_|_|_|/|_|_|_|_|_|_|_|_|_| DATA DI APERTURA |_|_| |_|_| (mese, anno)

DATA DI CHIUSURA |_|_| |_|_| (mese, anno)

TIPO STRUTTURA : PUBBLICA |_| PRIVATA |_|

F DATI DI STRUTTURA

	POSTI LETTO	ORE DI FUNZIONAMENTO	UTENTI IN LISTA DI ATTESA
ASSISTENZA RESIDENZIALE :	|_|_|_|		|_|_|_|
ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE :	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|

G PERSONALE

	NUMERO MEDICI	NUMERO TERAPISTI	NUMERO LOGOPEDISTI	ALTRO PERSONALE
	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
	ORE LAVORATE	ORE LAVORATE	ORE LAVORATE	ORE LAVORATE
ASSISTENZA RESIDENZIALE :	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|
ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE :	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|
ASSISTENZA AMBULATORIALE :	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|
ASSISTENZA EXTRAMURALE E/O DOMICILIARE :	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|_|

H ATTIVITA' DI ASSISTENZA RIABILITATIVA

	RESIDENZIALE		SEMIRESIDENZIALE		AMBULATORIALE
	NUMERO UTENTI	GIORNATE DI ASSISTENZA	NUMERO UTENTI	GIORNATE DI ASSISTENZA	NUMERO ACCESSI
RIABILITAZIONE NEUROLOGICA	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
RIABILITAZIONE PNEUMOLOGICA	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
RIABILITAZIONE MOTORIA	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
RIABILITAZIONE PSICO-SENSORIALE	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
RIABILITAZIONE NEUROPSICHIATRICA INFANTILE	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
ALTRO	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|

I ATTIVITA' DI ASSISTENZA RIABILITATIVA EXTRAMURALE E DOMICILIARE

NUMERO UTENTI : |_|_|_|_|

Data .... Il Funzionario responsabile ....

HSP.11

DATI ANAGRAFICI DELLE STRUTTURE DI RICOVERO

Con il modello vengono rilevati i dati delle strutture di ricovero pubbliche e private esistenti sul territorio nazionale al 31 dicembre 1996 (anno di riferimento).
Il modello deve essere inviato unitamente ai modelli del primo trimestre 1997.
Qualora, in corso d'anno, si apra una nuova struttura deve essere trasmesso un modello HSP.11, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.
Analogamente se, in corso d'anno, si chiude una struttura già esistente, deve essere trasmesso un modello HSP.11 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura, nel quadro E la data di avvenuta chiusura, lasciando invariate le altre informazioni.

Quadro A
DENOMINAZIONE: indicare la denominazione ufficiale della struttura di ricovero.

Quadro B
CODICE STRUTTURA: è composto dal codice regione di cui al DM 17/9/1986 (primi tre caratteri) e da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale (ultimi tre caratteri).

Quadro C
CODICE USL / AZIENDA OSPEDALIERA: deve essere riportato il codice di cui al DM 17/9/1986 e successive modifiche; in caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il progressivo numerico attribuito in ambito regionale (da "901" a "998"), che è lo stesso riportato negli ultimi tre caratteri del quadro B.
N° MODELLI BIS ALLEGATI: indicare il numero dei modelli HSP.11/bis che vengono allegati al modello principale.

Quadro F
TIPO STRUTTURA: indicare se la struttura di cui trattasi è:
0 - ospedale a gestione diretta, costituito in azienda ai sensi dell'art. 4, comma 1 e 4 del D.lgs 502/92;
1 - ospedale a gestione diretta, presidio della USL;
2 - policlinico universitario (art. 39 Legge 833/78);
3 - istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (art. 42 Legge 833/78);
4 - ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art. 1, ultimo comma L. 132/68 (art.41 L. 833/78);
5 - casa di cura privata;
7 - istituto psichiatrico residuale (art. 64 legge 833/78);
8 - istituto sanitario privato qualificato presidio USL (art.43, comma 2 L.833/78 e DPCM 20/10/1988);
9 - ente di ricerca (art.40 Legge 833/78).

Quadro G
Barrare la casella se la struttura svolge esclusivamente attività di riabilitazione.
La rilevazione interessa le strutture ospedaliere di riabilitazione che operano relativamente alla fase acuta e post-acuta di pronto intervento (terzo livello) e non i centri e gli istituti di riabilitazione disciplinati dall' art. 26 della legge 833/1978, i quali vengono rilevati con un apposito modello (RIA.11).

Quadro H
Con questo quadro si rileva la presenza di alcuni servizi di supporto all'assistenza ospedaliera di competenza della struttura.
Sale operatorie : sono da escludere le sale parto.
Per le ambulanze indicare solo quelle in dotazione e/o servizio ad uso esclusivo della struttura di ricovero; in particolare:
Ambulanze di tipo "A":
indicare il numero di ambulanze di soccorso, cioè quelle attrezzate per il trasporto di infermi e infortunati e per il servizio di pronto soccorso, dotate di specifiche attrezzature di assistenza (decreto del Ministero dei trasporti 17 dicembre 1987, n. 553).
Nelle ambulanze di tipo "A" non devono essere incluse le AMBULANZE PEDIATRICHE e le UNITA' MOBILI DI RIANIMAZIONE.
Ambulanze di tipo "B":
indicare il numero delle ambulanze di trasporto, cioè attrezzate per il trasporto di infermi o infortunati con eventuale dotazione di semplici attrezzature di assistenza (decreto del Ministero dei trasporti 17 dicembre 1987, n. 553).
Culle : indicare il numero di posti letto di nido o culle presso le madri.

HSP11/bis
Nel caso di struttura unica, compilare solo il modello HSP.11.
Nel caso, invece, di azienda ospedaliera, istituto a carattere scientifico o complesso ospedaliero che riunisce più strutture, compilare oltre ad un modello HSP.11 riepilogativo, anche tanti modelli HSP.11 bis quante sono le strutture componenti.

Le informazioni richieste nel modello "bis" sono dello stesso tipo di quelle del modello HSP11 principale; per la compilazione seguire le stesse indicazioni con particolare attenzione al quadro C "SUB-CODICE" in cui va riportato il numero progressivo degli istituti facenti parte della struttura di ricovero

HSP.11

DATI ANAGRAFICI DELLE STRUTTURE DI RICOVERO

A DENOMINAZIONE

B CODICE STRUTTURA |__|__|__| |__|__|__|

C CODICE U.S.L./AZ.OSP. |__|__|__|

D ANNO DI RIFERIMENTO |__|__|

N° modelli bis allegati |__|__|

E
INDIRIZZO: ____________________

COMUNE: |__|__|__|__|__|__| ____________________ ____________
codice ISTAT denominazione del Comune Provincia

C.A.P. |__|__|__|__|__| TELEFONO |__|__|__|__| / |__|__|__|__|__|__|__|__| DATA DI APERTURA |__|__| |__|__| mese anno

DATA DI CHIUSURA |__|__| |__|__| mese anno

F TIPO STRUTTURA
(barrare la casella corrispondente)

|__| 0.- AZIENDA OSPEDALIERA

|__| 1.- OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA PRESIDIO DELLA U.S.L.

|__| 2.- POLICLINICO UNIVERSITARIO

|__| 3.- ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO
- |__| PUBBLICO
- |__| PRIVATO

|__| 4.- OSPEDALE CLASSIFICATO O ASSIMILATO AI SENSI DELL'ART. 1, ULTIMO COMMA, DELLA LEGGE 132/1968

|__| 5.- CASA DI CURA PRIVATA
- |__| ACCREDITATA
- |__| NON ACCREDITATA

|__| 7 - ISTITUTO PSICHIATRICO RESIDUALE

|__| 8.- ISTITUTO QUALIFICATO PRESIDIO DELLA U.S.L.

|__| 9.- ENTE DI RICERCA

G
BARRARE LA CASELLA SE LA STRUTTURA SVOLGE ESCLUSIVAMENTE ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE : |__|

H CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE
(barrare la casella se il servizio è attivo)

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA : PRIMO LIVELLO |__| SECONDO LIVELLO |__|

|__| CENTRO O SERVIZIO TRASFUSIONALE |__| SERVIZIO DI RIANIMAZIONE

|__| SERVIZIO DI DIALISI |__| PRONTO SOCCORSO

Indicare il numero di:
SALE OPERATORIE |__|__|__| NUMERO POSTI IN CAMERE IPERBARICHE |__|__|__| INCUBATRICI |__|__|__| CULLE |__|__|__|

Per il servizio di PRONTO SOCCORSO indicare il numero per le seguenti voci:

AMBULANZE DI TIPO "A" |__|__|__|__| AMBULANZE PEDIATRICHE |__|__|__|__|

di cui con medico |__|__|__|__| AMBULANZE DI TIPO "B" |__|__|__|__|

UNITA' MOBILI DI RIANIMAZIONE |__|__|__|__|

Data .... Il Funzionario responsabile ....

HSP11.bis

DATI ANAGRAFICI DEGLI ISTITUTI FACENTI PARTE DELLA STRUTTURA DI RICOVERO

A DENOMINAZIONE

B CODICE STRUTTURA |_|_|_| |_|_|_|

C SUB-CODICE |_|_|

D CODICE U.S.L./AZ.OSP. |_|_|_|

E ANNO DI RIFERIMENTO |_|_|

F

INDIRIZZO: ____________________

COMUNE: |_|_|_|_|_|_| ____________________ __________
codice ISTAT denominazione del Comune Provincia

C.A.P. |_|_|_|_|_| TELEFONO |_|_|_|_| / |_|_|_|_|_|_|_|_|

DATA DI APERTURA |_|_| |_|_|
mese anno

DATA DI CHIUSURA |_|_| |_|_|
mese anno

G CARATTERISTICHE ORGANIZZATIVE

(barrare la casella se il servizio è attivo)

DIPARTIMENTO DI EMERGENZA : PRIMO LIVELLO |_| SECONDO LIVELLO |_|

|_| CENTRO O SERVIZIO TRASFUSIONALE |_| SERVIZIO DI RIANIMAZIONE

|_| SERVIZIO DI DIALISI |_| PRONTO SOCCORSO

Indicare il numero di.
SALE OPERATORIE |_|_|_| NUMERO POSTI IN CAMERE IPERBARICHE |_|_|_| INCUBATRICI |_|_|_| CULLE |_|_|_|

Per il servizio di PRONTO SOCCORSO indicare il numero per le seguenti voci:

AMBULANZE DI TIPO "A" |_|_|_|_| AMBULANZE PEDIATRICHE |_|_|_|_|

di cui con medico |_|_|_|_| AMBULANZE DI TIPO "B" |_|_|_|_|

UNITA' MOBILE DI RIANIMAZIONE |_|_|_|_|

Data .... Il Funzionario responsabile ....

POSTI LETTO PER DISCIPLINA
DELLE STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE ED EQUIPARATE

Con il modello vengono rilevati al 31 dicembre 1996 (anno di riferimento) i posti letto delle strutture di ricovero indicate nel quadro F del modello HSP.11, escluse quelle di tipo 5.
Il modello deve essere inviato unitamente ai modelli del primo trimestre 1997.
Qualora, in corso d'anno, inizi l'attività di una nuova struttura deve essere trasmesso un modello HSP.12, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura.
Analogamente se, in corso d'anno, si apre un nuovo reparto deve essere trasmesso un modello HSP.12 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura del reparto e nel quadro E le informazioni relative al nuovo reparto e agli altri reparti già esistenti.
In ultimo se, in corso d'anno, si chiude un reparto già esistente, deve essere trasmesso un modello HSP.12 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la chiusura del reparto, nel quadro E la data di avvenuta chiusura del reparto, lasciando invariate le altre informazioni.

Quadro A
DENOMINAZIONE : riportare la denominazione ufficiale della struttura.

Quadro B
Deve essere riportato il codice indicato al quadro B del modello HSP.11.

Quadro C
Deve essere riportato il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche (quadro C del modello HSP.11); nel caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il codice attribuito in ambito regionale (da "901" a "998").

Quadro E
CODICE DISCIPLINA: vedere tabella seguente.
PROGRESSIVO DI DIVISIONE: indicare il progressivo con cui viene distinto il reparto nell'ambito della stessa disciplina.
UBICAZIONE: in caso di aziende ospedaliere, istituti a carattere scientifico o altri complessi ospedalieri che riuniscono più istituti, si richiede il sub-codice che viene indicato nel modello HSP.11-bis per identificare l'istituto nel quale è ubicato il reparto.
TIPO DIVISIONE: indicare il valore "2" per la divisione universitaria oppure il valore "9" per la divisione dislocata presso casa di cura privata; in tutti gli altri casi lasciare in bianco la casella.
ASSISTENZA FAMILIARE : barrare la casella nel caso di reparti che ricoverino esclusivamente soggetti in età pediatrica e consentano ad un genitore di assistere il bambino nell'intero arco delle 24 ore.
POSTI LETTO EFFETTIVI PER DAY HOSPITAL: indicare il numero di posti letto utilizzati per l'attività diurna, relativi a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore a una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche.
POSTI LETTO EFFETTIVI PER DEGENZE ORDINARIE: indicare tutti i posti letto utilizzati in regime di ricovero ordinario, esclusi i posti letto a pagamento e quelli utilizzati per day hospital.
POSTI LETTO EFFETTIVI PER DEGENZE ORDINARIE A PAGAMENTO: indicare i posti letto, limitatamente al regime di ricovero, utilizzati per ricoveri non a carico del SSN.

HSP.12

POSTI LETTO PER DISCIPLINA DELLE STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE ED EQUIPARATE

A DENOMINAZIONE

B CODICE STRUTTURA |__|__|__| |__|__|__|

C CODICE U.S.L./AZ.OSP. |__|__|__|

D ANNO DI RIFERIMENTO |__|__|

E

CODICE DEL REPARTO

CODICE DISCIPLINA	PROGRESSIVO DIVISIONE	UBICAZIONE	TIPO DIVISIONE	ASSISTENZA FAMILIARE	POSTI LETTO EFFETTIVI PER DAY HOSPITAL	POSTI LETTO EFFETTIVI PER DEGENZE ORDINARIE	POSTI LETTO EFFETTIVI PER DEGENZE ORDINARIE A PAGAMENTO	DATA DI APERTURA MESE	DATA DI APERTURA ANNO	DATA DI CHIUSURA MESE	DATA DI CHIUSURA ANNO

Data

Il Direttore Sanitario

CODICI DELLE SPECIALITA' CLINICHE E DELLE DISCIPLINE OSPEDALIERE

codice	descrizione
01	Allergologia
03	Anatomia ed istologia patologica
05	Angiologia
51	Astanteria
06	Cardiochirurgia pediatrica
07	Cardiochirurgia
08	Cardiologia (a)
09	Chirurgia generale
10	Chirurgia maxillo facciale
11	Chirurgia pediatrica
12	Chirurgia plastica
13	Chirurgia toracica
14	Chirurgia vascolare
02	Day hospital (b)
52	Dermatologia
97	Detenuti
18	Ematologia
54	Emodialisi
55	Farmacologia clinica
57	Fisiopatologia della riproduzione umana
58	Gastroenterologia
21	Geriatria
46	Grandi ustioni pediatriche
47	Grandi ustioni
20	Immunologia (c)
60	Lungodegenti
19	Malattie endocrine,del ricambio e della nutrizione
24	Malattie infettive e tropicali
25	Medicina del lavoro
26	Medicina generale
27	Medicina legale
61	Medicina nucleare
15	Medicina sportiva
41	Medicina termale

codice	descrizione
77	Nefrologia pediatrica
29	Nefrologia
48	Nefrologia (abilitazione trapianto rene)
62	Neonatologia
76	Neurochirurgia pediatrica
30	Neurochirurgia
32	Neurologia (d)
33	Neuropsichiatria infantile
75	Neuro-riabilitazione
31	Nido
34	Oculistica
35	Odontoiatria e stomatologia
64	Oncologia
65	Oncoematologia pediatrica
66	Oncoematologia
36	Ortopedia e traumatologia
37	Ostetricia e ginecologia
38	Otorinolaringoiatria
39	Pediatria (e)
67	Pensionanti
68	Pneumologia
40	Psichiatria (f)
69	Radiologia
70	Radioterapia
74	Radioterapia oncologica
56	Recupero e riabilitazione funzionale (g)
22	Residuale manicomiale (h)
71	Reumatologia
49	Terapia intensiva (i)
73	Terapia intensiva neonatale
42	Tossicologia
50	Unità coronarica (l)
28	Unità spinale
43	Urologia
78	Urologia pediatrica

a) utilizzare il codice 08 per il reparto o specialità di cardiologia, esclusi eventuali letti di unità coronarica; per quest'ultima, anche se inclusa nel reparto di cardiologia, utilizzare il codice 50.
b) da utilizzare per i reparti esclusivamente dedicati ad attività di day hospital multispecialistico.
c) per immunoematologia utilizzare il codice 18.
d) per psichiatria utilizzare il codice 40, per neuropsichiatria infantile il codice 33 e per residuale manicomiale il codice 22.
e) per neonatologia utilizzare il codice 62.
f) per neuropsichiatria infantile utilizzare il codice 33, per residuale manicomiale il codice 22.
g) per unità spinale utilizzare il codice 28; per la neuro-riabilitazione usare il codice 75.
h da utilizzarsi solo per gli ex manicomi , pubblici o privati convenzionati.
i) per l'unità intensiva cardiologica utilizzare il codice 50.
l) codice da utilizzare anche se i letti sono inclusi in un reparto di cardiologia.

HSP.13

POSTI LETTO PER DISCIPLINA DELLE CASE DI CURA PRIVATE

Con il modello vengono rilevati al 31 dicembre 1996 (anno di riferimento) i posti letto delle case di cura (tipo istituto 5 del quadro F, modello HSP.11).

Il modello deve essere inviato unitamente ai modelli del primo trimestre 1997.
Qualora, in corso d'anno, subentrino variazioni, procedere nei seguenti modi:

- se ha inizio l'attività di un nuovo istituto deve essere trasmesso un modello HSP.13, compilato in ogni sua parte, che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta l'apertura;
- se, per l'attività accreditata, si estende l'accreditamento ad altre discipline deve essere trasmesso un modello HSP.13 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la variazione e nel quadro E le informazioni relative alle nuove discipline e alle discipline già presenti;
- se, per l'attività accreditata, cessa l'accreditamento su una o più discipline, deve essere trasmesso un modello HSP.13 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la cessazione, nel quadro E la data di avvenuta cessazione delle discipline, lasciando invariate le altre informazioni.
- analogamente se, per l'attività non accreditata, inizia l'attività su una o più discipline deve essere trasmesso un modello HSP.13 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la variazione e nel quadro F le informazioni relative alle nuove discipline e alle discipline già presenti.
- se, per l'attività non accreditata, si chiude l'attività su una o più discipline, deve essere trasmesso un modello HSP.13 che riporta nel quadro D l'anno nel corso del quale è avvenuta la cessazione, nel quadro F la data di fine attività delle discipline suddette, lasciando invariate le altre informazioni.

Quadro A
DENOMINAZIONE : riportare la denominazione ufficiale della struttura.

Quadro B
Deve essere riportato il codice indicato al quadro B del modello HSP.11.

Quadro C
Deve essere riportato il codice di cui al D.M. 17/9/1986 e successive modifiche.

Quadro E e F
CODICE DISCIPLINA: vedere tabella precedente.

FASCIA DI APPARTENENZA: indicare per gli istituti tipo 5 i valori "A", "B", "C" previsti dalla relativa convenzione.

POSTI LETTO PER DAY HOSPITAL: indicare il numero di posti letto utilizzati per l'attività diurna, relativi a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore a una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche.

HSP.13

POSTI LETTO PER DISCIPLINA DELLE CASE DI CURA PRIVATE

A DENOMINAZIONE

B CODICE STRUTTURA |_|_|_| |_|_|_|

C CODICE U.S.L. |_|_|_|

D ANNO DI RIFERIMENTO |_|_|

E DATI RELATIVI AI POSTI LETTO PER L'ATTIVITA' ACCREDITATA

CODICE DISCIPLINA	FASCIA DI APPARTENENZA	POSTI LETTO PER DEGENZA ORDINARIA	POSTI LETTO PER DAY HOSPITAL	DATA INIZIO ACCREDITAMENTO MESE	DATA INIZIO ACCREDITAMENTO ANNO	DATA FINE ACCREDITAMENTO MESE	DATA FINE ACCREDITAMENTO ANNO
|_|_|	|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|
|_|_|	|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|
|_|_|	|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|
|_|_|	|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|
|_|_|	|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|
|_|_|	|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|
|_|_|	|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|

F DATI RELATIVI AI POSTI LETTO PER L'ATTIVITA' NON ACCREDITATA

CODICE DISCIPLINA	POSTI LETTO PER DEGENZA ORDINARIA	POSTI LETTO PER DAY HOSPITAL	DATA INIZIO ATTIVITA' MESE	DATA INIZIO ATTIVITA' ANNO	DATA FINE ATTIVITA' MESE	DATA FINE ATTIVITA' ANNO
|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|
|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|
|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|
|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|
|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|
|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|
|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|	|_|_|

Data .... Il Direttore Sanitario ....

APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI E CURA PRESENTI NELLE STRUTTURE DI RICOVERO

Con il modello si intende censire al 31 dicembre 1996 (anno di riferimento) le apparecchiature tecnico biomediche presenti e funzionanti nelle strutture di ricovero.

Se la struttura non dispone di alcuna delle apparecchiature elencate, il modello deve essere comunque trasmesso dopo aver compilato i quadri A, B, C e D e lasciando in bianco il quadro E.

Il modello deve essere inviato unitamente ai modelli del primo trimestre 1997.

Quadro A
DENOMINAZIONE STRUTTURA: riportare la denominazione ufficiale della struttura.

Quadro B
CODICE STRUTTURA: riportare il codice indicato al quadro B del modello HSP.11.

Quadro C
CODICE USL/AZIENDA OSPEDALIERA: deve essere riportato il codice di cui al DM 17.9.1986 e successive modifiche (quadro C del modello HSP.11); nel caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il progressivo numerico attribuito in ambito regionale (da "901" a "998").

Quadro E
Devono essere considerate anche le apparecchiature utilizzate esclusivamente per pazienti non ricoverati.

HSP.14

APPARECCHIATURE TECNICO BIOMEDICHE DI DIAGNOSI E CURA PRESENTI NELLE STRUTTURE DI RICOVERO

A DENOMINAZIONE STRUTTURA

B CODICE STRUTTURA |_|_|_| |_|_|_|

C CODICE U.S.L./AZ.OSP. |_|_|_|

D ANNO DI RIFERIMENTO |_|_|

E DATI RELATIVI ALLE APPARECCHIATURE

CLASSE	DESCRIZIONE	NUMERO APPARECCHIATURE FUNZIONANTI
ECT	ECOTOMOGRAFO	|_|_|_|
TAC	TOMOGRAFO ASSIALE COMPUTERIZZATO	|_|_|_|
EMD	EMODIALISI, APPARECCHIO PER	|_|_|_|
AME	ANALIZZATORE MULTIPARAMETRICO SELETTIVO	|_|_|_|
MON	MONITOR	|_|_|_|
TRM	TOMOGRAFO A RISONANZA MAGNETICA	|_|_|_|
TOP	TAVOLO OPERATORIO	|_|_|_|
GRD	GRUPPO RADIOLOGICO	|_|_|_|
VPO	VENTILATORE POLMONARE	|_|_|_|
PRD	PORTATILE PER RADIOSCOPIA, APPARECCHIO	|_|_|_|
ALI	ACCELERATORE LINEARE	|_|_|_|
TTE	TAVOLO TELECOMANDATO PER APPARECCHIO RADIOLOGICO	|_|_|_|
AIC	ANALIZZATORE AUTOMATICO PER IMMUNOCHIMICA	|_|_|_|
GCC	GAMMA CAMERA COMPUTERIZZATA	|_|_|_|
ANS	ANESTESIA, APPARECCHIO PER	|_|_|_|
LSC	LAMPADA SCIALITICA	|_|_|_|
GCD	CONTAGLOBULI AUTOMATICO DIFFERENZIALE	|_|_|_|

Data .... Il Direttore Sanitario ....

PERSONALE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE

Con il modello si intende rilevare la situazione al 31 dicembre 1996 (anno di riferimento) del personale in servizio di ruolo e non di ruolo, di quello temporaneamente assunto interino e supplente delle strutture di ricovero pubbliche a gestione diretta (tipi 0, 1 e 7 del modello HSP.11)
Il modello deve essere inviato unitamente ai modelli del primo trimestre 1997.

Le unità di personale da indicare sono quelle assegnate alla struttura e per le quali trovano applicazione gli standard di personale di cui all'art. 3, comma 1, del DM 13.9.1988.
Nel caso di strutture tipo 1 e 7, il personale S.S.N. è una quota parte del personale rilevato con il modello FLS.13; comprendere il personale che svolge prevalentemente la propria attività presso l'istituto di cura, pur essendo assegnato anche ad altri servizi della USL.
I dati relativi al personale dipendente dell'Università che opera in base alla convenzione di cui all'art. 39 della legge 833/78 vanno riportati negli appositi campi.
Le unità di personale sopra specificato, anche se non di ruolo, vanno indicate nella posizione funzionale o profilo funzionale in cui si trovano alla data della rilevazione. Pertanto le unità di personale, di ruolo nella posizione funzionale inferiore e non di ruolo nella posizione funzionale superiore, vanno indicate in quest'ultima. Appare evidente che nel caso in cui si richieda solo l'indicazione del profilo professionale il personale va indicato in quest'ultimo.
Va indicato il personale in servizio e quello in aspettativa con assegni o in congedo straordinario di cui alla legge 1204/71, ma non quello in aspettativa senza assegni.
Nelle colonne intestate "R.P.I.", "T.P.", "T.D.", "P.T." vanno indicate le unità di personale, rispettivamente con "rapporto di pubblico impiego", rapporto di lavoro a "tempo pieno", "tempo definito" (art.35 DPR 761/79) e "tempo parziale" (art.10 DPR 270/87).

Quadro B
CODICE STRUTTURA: riportare il codice indicato al quadro B del modello HSP.11.

Quadro C
CODICE USL/AZIENDA OSPEDALIERA: deve essere riportato il codice di cui al DM 17.9.1986 e successive modifiche (quadro C del modello HSP.11); nel caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il progressivo numerico attribuito in ambito regionale (da "901" a "998").

Quadro D
ANNO DI RIFERIMENTO: va indicato l'anno al quale i dati si riferiscono (non quello corrente).

Quadri E
Le unità di personale in possesso della qualifica di assistente medico in formazione vanno indicate nella posizione funzionale di assistente medico.

Quadro F
Sono compresi i medici inquadrati ai sensi del DM 24/9/87 n. 481 nella tabella A bis dell'allegato 1 del DPR 761/79.

Quadro G
Vanno indicate solo le unità di personale laureato per profilo professionale, indipendentemente dalla posizione funzionale.

Quadro H
Per operatori professionali dirigenti "con funzioni didattiche" si intendono i direttori di scuola per personale paramedico; per operatori professionali dirigenti "con funzioni organizzative" si intendono i capi dei servizi sanitari.

Quadro I
Le unità di personale infermieristico vanno indicate, a seconda dell'attribuzione della posizione funzionale di operatore professionale di 1a categoria coordinatore o collaboratore, nelle qualifiche che occupano ai sensi degli art. 77 e 81 del DM 30/1/1982 e dell'art. 1 del DM 26/1/88 n. 30.

Quadri N - O - P
Vanno indicate le unità di personale suddivise per profilo professionale di cui all'allegato 1 del DPR 761/79 e all'art. 40 del DPR 384/90.

HSP.15

PERSONALE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE

A	DENOMINAZIONE STRUTTURA	

B CODICE STRUTTURA	C CODICE U.S.L./AZ.OSP	D
I_I_I_I I_I_I_I	I_I_I_I	ANNO DI RIFERIMENTO I_I_I

RUOLO SANITARIO

E MEDICI

	S.S.N. T.P.	S.S.N. T.D.	UNIVERSITARI T.P.	UNIVERSITARI T.D.
101102 DIRETTORE SAN.	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I
101104 PRIMARI OSPED.	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I
101202 VICE DIRETT. SAN.	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I
101203 AIUTI CORRESP. OSPED.	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I
1013 ASSISTENTI MEDICI	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I

F ODONTOIATRI

	S.S.N. T.P.	S.S.N. T.D.	UNIVERSITARI T.P.	UNIVERSITARI T.D.
102102 PRIMARI ODONT.	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I
102202 AIUTI CORRESP. ODONT.	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I
1023 ASSISTENTI ODONT.	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I

G ALTRO PERSONALE LAUREATO

	S.S.N.	UNIVERSITARI T.P.	UNIVERSITARI T.D.
1030 FARMACISTI.	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I
1050 BIOLOGI	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I
1060 CHIMICI	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I
1070 FISICI	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I
1080 PSICOLOGI	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I

H PERSONALE CON FUNZIONI DIDATTICO-ORGANIZZATIVE

OPERATORI PROFESSIONALI DIRIGENTI:

	S.S.N.	UNIVERSITARI
109001 CON FUNZIONI DIDATTICHE	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I
109002 CON FUNZIONI ORGANIZZATIVE	I_I_I_I_I	I_I_I_I_I

PERSONALE INFERMIERISTICO

	S.S.N.		UNIVERSITARI	
OPERATORI PROFESSIONALI DI 1a CATEGORIA COORDINATORI:	R.P.I.	P.T.:	R.P.I.	P.T.
110101 CAPI SALA				
110102 ASSISTENTI SANITARI				
110103 OSTETRICHE				
110104 VIGILATRICI D'INFANZIA				
110105 DIETISTE				
110106 PODOLOGI				
110107 INFERMIERI PROFESSIONALI				
OPERATORI PROFESSIONALI DI 1a CATEGORIA COLLABORATORI:	R.P.I.	P.T.:	R.P.I.	P.T.
110201 INFERMIERI PROFESSIONALI				
110202 ASSISTENTI SANITARI				
110203 OSTETRICHE				
110204 VIGILATRICI D'INFANZIA				
110205 DIETISTE				
110206 PODOLOGI				
OPERATORI PROFESSIONALI DI 2a CATEGORIA:	R.P.I.	P.T.	R.P.I.	P.T.
111101 INFERMIERI GENERICI				
111102 INFERMIERI PSICHIATRICI				
111103 PUERICULTRICI				
ALTRO PERSONALE INFERMIERISTICO :				
111999 ALTRO PERSONALE INFERMIERISTICO				

PERSONALE TECNICO-SANITARIO

	S.S.N.		UNIVERSITARI	
OPERATORI PROFESSIONALI DI 1a CATEGORIA COORDINATORI:	R.P.I.	P.T.	R.P.I.	P.T.
112101 TECNICI DI NEUROFISIOPATOLOGIA				
112102 TECNICI SANITARI DI LABORATORIO BIOMEDICO				
112103 TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA				
112107 TECNICI DI ANGIOCHIRURGIA PERFUSIONISTA				
112108 IGIENISTI DENTALI				
OPERATORI PROFESSIONALI DI 1a CATEGORIA COLLABORATORI:	R.P.I.	P.T.	R.P.I.	P.T.
112201 TECNICI DI NEUROFISIOPATOLOGIA				
112202 TECNICI SANITARI DI LABORATORIO BIOMEDICO				
112203 TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA				
112207 TECNICI DI ANGIOCHIRURGIA PERFUSIONISTA				
112208 IGIENISTI DENTALI				
ALTRO PERSONALE TECNICO-SANITARIO :				
112999 ALTRO PERSONALE TECNICO-SANITARIO				

M PERSONALE CON FUNZIONI DI RIABILITAZIONE

	S.S.N.		UNIVERSITARI	
OPERATORI PROFESSIONALI DI 1a CATEGORIA COORDINATORI:	R.P.I.	P.T.	R.P.I	P.T.
114101 TERAPISTI				
114102 LOGOPEDISTI				
114103 ORTOTTISTI E ASSISTENTI DI OFTALMOLOGIA				
114104 MASSAGGIATORI NON VEDENTI				
114105 TECNICI AUDIOMETRISTI				
114106 AUDIOPROTESISTI				
114107 TECNICI ORTOPEDICI				
114108 EDUCATORI PROFESSIONALI				
OPERATORI PROFESSIONALI DI 1a CATEGORIA COLLABORATORI	R.P.I.	P.T.	R.P.I.	P.T.
114201 TERAPISTI				
114202 LOGOPEDISTI				
114203 ORTOTTISTI E ASSISTENTI DI . OFTALMOLOGIA				
114204 MASSAGGIATORI NON VEDENTI				
114205 TECNICI AUDIOMETRISTI				
114206 AUDIOPROTESISTI				
114207 TECNICI ORTOPEDICI				
114208 EDUCATORI PROFESSIONALI				
OPERATORI PROFESSIONALI DI 2a CATEGORIA.	R.P.I.	P.T.	R.P.I.	P.T.
115104 MASSAGGIATORI - MASSOFISIOTERAPISTI				
ALTRO PERSONALE CON FUNZIONI DI RIABILITAZIONE :				
115999 ALTRO PERSONALE CON FUNZ. DI RIABILITAZIONE				

N RUOLO PROFESSIONALE

	S.S.N.	UNIVERSITARI
2010 AVVOCATI		
2020 INGEGNERI		
2030 ARCHITETTI		
2050 ASSISTENTI RELIGIOSI		

O RUOLO TECNICO

	S.S.N.		UNIVERSITARI	
	R.P.I.	P.T.	R.P.I	P.T.
3010 ANALISTI				
3020 STATISTICI				
3030 SOCIOLOGI				
3040 ASSISTENTI SOCIALI				
3050 ASSISTENTI TECNICI				
3060 OPERATORI TECNICI				
3070 AUSILIARI SPECIALIZZATI TECNICO ECONOMALI				
3081 OPERATORI TECNICI DI ASSISTENZA				
3082 AUSILIARI SPECIALIZZATI SOCIO ASSISTENZIALI				

P	RUOLO AMMINISTRATIVO				
		S.S.N.		UNIVERSITARI	
		R.P.I.	P.T.	R.P.I.	P.T.
4010	DIRETTORI AMMINISTRATIVI	⎿⏊⏊⏊⏊⏌		⎿⏊⏊⏊⏊⏌	
4020	COLLABORATORI AMMINISTRATIVI	⎿⏊⏊⏊⏊⏌		⎿⏊⏊⏊⏊⏌	
4030	ASSISTENTI AMMINISTRATIVI	⎿⏊⏊⏊⏊⏌	⎿⏊⏊⏊⏊⏌	⎿⏊⏊⏊⏊⏌	⎿⏊⏊⏊⏊⏌
4040	COADIUTORI AMMINISTRATIVI	⎿⏊⏊⏊⏊⏌	⎿⏊⏊⏊⏊⏌	⎿⏊⏊⏊⏊⏌	⎿⏊⏊⏊⏊⏌
4050	COMMESSI	⎿⏊⏊⏊⏊⏌	⎿⏊⏊⏊⏊⏌	⎿⏊⏊⏊⏊⏌	⎿⏊⏊⏊⏊⏌
Q	PERSONALE CON ALTRO TIPO DI RAPPORTO				
9006	SPECIALIZZANDI	⎿⏊⏊⏊⏊⏌			

Data .... Il Direttore Sanitario ....

HSP.16

PERSONALE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO EQUIPARATE ALLE PUBBLICHE E DELLE CASE DI CURA PRIVATE

NOTE COMUNI A TUTTI GLI ISTITUTI

Con il modello si intende rilevare la situazione al 31 dicembre 1996 (anno di riferimento) del personale in servizio di ruolo e non di ruolo, di quello temporaneamente assunto, interino e supplente, purchè legato da un rapporto d'impiego con l'amministrazione dell'Ente oggetto della rilevazione.Il modello va compilato per le strutture di ricovero pubbliche ed equiparate (di cui ai tipi 2, 3, 4, 8, 9 del modello HSP.11), cioè per i policlinici universitari, per gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, per gli ospedali classificati o assimilati, per gli istituti privati qualificati presidio USL e per gli enti di ricerca, nonchè per le case di cura private (tipo istituto 5 del quadro F del modello HSP.11). Nelle colonne "personale dipendente" vanno indicate le unità con rapporto di impiego con la struttura a cui si riferisce il modello.
Nelle colonne "personale dipendente da altri Enti e/o a rapp. prof. coord. e con." vanno indicate le unità in servizio presso la struttura e dipendenti da altre istituzioni oppure a rapporto di collaborazione professionale coordinativa e continuativa.
Le unità di personale sopra specificato, anche se non di ruolo, vanno indicate nella posizione funzionale o profilo funzionale in cui si trovano alla data della rilevazione. Pertanto le unità di personale, di ruolo nella posizione funzionale inferiore e non di ruolo nella posizione funzionale superiore, vanno indicate in quest'ultima. Appare evidente che nel caso in cui si richieda solo l'indicazione del profilo professionale il personale va indicato in quest'ultimo.
Va indicato il personale in servizio e quello in aspettativa con assegni o in congedo straordinario di cui alla legge 1204/71, ma non quello in aspettativa senza assegni.
Nelle colonne intestate "N.R.L.", "T.P.", "T.D.", "P.T." vanno indicate le unità di personale, rispettivamente con "normale rapporto di lavoro", rapporto di lavoro a "tempo pieno", "tempo definito" (art.35 DPR 761/79) e "tempo parziale" (art.10 DPR 270/87).
Il modello deve essere inviato unitamente ai modelli del primo trimestre 1997.

Quadro B
CODICE STRUTTURA: riportare il codice indicato al quadro B del modello HSP.11.

Quadro C
CODICE USL/AZIENDA OSPEDALIERA: deve essere riportato il codice di cui al DM 17.9.1986 e successive
modifiche (quadro C del modello HSP.11); nel caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il progressivo numerico attribuito in ambito regionale (da "901" a "998").

Quadro D ANNO DI RIFERIMENTO: va indicato l'anno al quale i dati si riferiscono (non quello corrente).

Quadri E Le unità di personale in possesso della qualifica di assistente medico in formazione vanno indicate nella posizione funzionale di assistente medico.

Quadro F Sono compresi i medici inquadrati ai sensi del DM 24/9/87 n. 481 nella tabella A bis dell'allegato 1 del DPR 761/79.

Quadro G Vanno indicate solo le unità di personale laureato per profilo professionale, indipendentemente dalla posizione funzionale.

Quadro H Per operatori professionali dirigenti "con funzioni didattiche" si intendono i direttori di scuola per personale paramedico; per operatori professionali dirigenti "con funzioni organizzative" si intendono i capi dei servizi sanitari.

Quadri N - O - P Vanno indicate le unità di personale suddivise per profilo professionale di cui all'allegato 1 del DPR 761/79 e all'art. 40 del DPR 384/90.

Quadro Q
Vanno indicate le unità di personale con rapporto libero-professionale o di consulenza, contratto, borsa di studio, ecc.

NOTE PARTICOLARI PER LE CASE DI CURA

Quadro E Al codice 101104 "Primari ospedalieri" indicare i responsabili di raggruppamento. Al codice 101202 "Vice direttore sanitario" indicare l'eventuale sostituto o il responsabile di raggruppamento con funzioni di direttore sanitario.

Quadro P Al codice 4050 "Commessi" indicare portieri-capo e portieri, uscieri capo ed uscieri, commessi e fattorini

Quadro Q Indicare il personale con rapporto di lavoro diverso da quello dipendente o di collaborazione professionale coordinata e continuativa.

HSP.16

PERSONALE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO EQUIPARATE ALLE PUBBLICHE E DELLE CASE DI CURA PRIVATE

A DENOMINAZIONE STRUTTURA

B CODICE STRUTTURA |_|_|_| |_|_|_|

C CODICE U.S.L./AZ.OSP |_|_|_|

D ANNO DI RIFERIMENTO |_|_|

RUOLO SANITARIO

E MEDICI

	PERSONALE DIPENDENTE T.P.	PERSONALE DIPENDENTE T.D.	PERS.LE DIP. DA ALTRI ENTI E/O A RAPPORTO PROF. COORD. E CONT. T.P.	PERS.LE DIP. DA ALTRI ENTI E/O A RAPPORTO PROF. COORD. E CONT. T.D.
101102 DIRETTORE SAN.	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
101104 PRIMARI OSPED.	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
101202 VICE DIRETT. SAN.	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
101203 AIUTI CORRESP. OSPED.	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
1013 ASSISTENTI MEDICI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|

F ODONTOIATRI

	PERSONALE DIPENDENTE T.P.	PERSONALE DIPENDENTE T.D.	PERS.LE DIP. DA ALTRI ENTI E/O A RAPPORTO PROF. COORD. E CONT. T.P.	PERS.LE DIP. DA ALTRI ENTI E/O A RAPPORTO PROF. COORD. E CONT. T.D.
102102 PRIMARI ODONT.	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
102202 AIUTI CORRESP. ODONT.	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
1023 ASSISTENTI ODONT.	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|

G ALTRO PERSONALE LAUREATO

	PERSONALE DIPENDENTE	PERS.LE DIP. DA ALTRI ENTI E/O A RAPPORTO PROF. COORD. E CONT.
1030 FARMACISTI.	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
1050 BIOLOGI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
1060 CHIMICI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
1070 FISICI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
1080 PSICOLOGI	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|

H PERSONALE CON FUNZIONI DIDATTICO-ORGANIZZATIVE

OPERATORI PROFESSIONALI DIRIGENTI:

	PERSONALE DIPENDENTE	PERS.LE DIP. DA ALTRI ENTI E/O A RAPPORTO PROF. COORD. E CONT
109001 CON FUNZIONI DIDATTICHE	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|
109002 CON FUNZIONI ORGANIZZATIVE	|_|_|_|_|	|_|_|_|_|

PERSONALE INFERMIERISTICO

	PERSONALE DIPENDENTE		PERS.LE DIP. DA ALTRI ENTI E/O A RAPPORTO PROF. COORD. E CONT	
OPERATORI PROFESSIONALI DI 1a CATEGORIA COORDINATORI:	N.R.L.	P.T. :	N.R.L.	P.T.
110101 CAPI SALA				
110102 ASSISTENTI SANITARI				
110103 OSTETRICHE				
110104 VIGILATRICI D'INFANZIA				
110105 DIETISTE				
110106 PODOLOGI				
110107 INFERMIERI PROFESSIONALI				
OPERATORI PROFESSIONALI DI 1a CATEGORIA COLLABORATORI:	N.R.L.	P.T. :	N.R.L.	P.T.
110201 INFERMIERI PROFESSIONALI				
110202 ASSISTENTI SANITARI				
110203 OSTETRICHE				
110204 VIGILATRICI D'INFANZIA				
110205 DIETISTE				
110206 PODOLOGI				
OPERATORI PROFESSIONALI DI 2a CATEGORIA:	N.R.L.	P.T.	N.R.L.	P.T.
111101 INFERMIERI GENERICI				
111102 INFERMIERI PSICHIATRICI				
111103 PUERICULTRICI				
ALTRO PERSONALE INFERMIERISTICO :				
111999 ALTRO PERSONALE INFERMIERISTICO				

PERSONALE TECNICO-SANITARIO

	PERSONALE DIPENDENTE		PERS.LE DIP. DA ALTRI ENTI E/O A RAPPORTO PROF. COORD. E CONT	
OPERATORI PROFESSIONALI DI 1a CATEGORIA COORDINATORI:	N.R.L.	P.T.	N.R.L.	P.T.
112101 TECNICI DI NEUROFISIOPATOLOGIA				
112102 TECNICI SANITARI DI LABORATORIO BIOMEDICO				
112103 TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA				
112107 TECNICI DI ANGIOCHIRURGIA PERFUSIONISTA				
112108 IGIENISTI DENTALI				
OPERATORI PROFESSIONALI DI 1a CATEGORIA COLLABORATORI:	N.R.L.	P.T.	N.R.L.	P.T.
112201 TECNICI DI NEUROFISIOPATOLOGIA				
112202 TECNICI SANITARI DI LABORATORIO BIOMEDICO				
112203 TECNICI SANITARI DI RADIOLOGIA MEDICA				
112207 TECNICI DI ANGIOCHIRURGIA PERFUSIONISTA				
112208 IGIENISTI DENTALI				
ALTRO PERSONALE TECNICO-SANITARIO :				
112999 ALTRO PERSONALE TECNICO-SANITARIO				

M PERSONALE CON FUNZIONI DI RIABILITAZIONE

	PERSONALE DIPENDENTE		PERS.LE DIP. DA ALTRI ENTI E/O A RAPPORTO PROF. COORD. E CONT	
OPERATORI PROFESSIONALI DI 1a CATEGORIA COORDINATORI:	N.R.L.	P.T.	N.R.L.	P.T.
114101 TERAPISTI				
114102 LOGOPEDISTI				
114103 ORTOTTISTI E ASSISTENTI DI OFTALMOLOGIA				
114104 MASSAGGIATORI NON VEDENTI				
114105 TECNICI AUDIOMETRISTI				
114106 AUDIOPROTESISTI				
114107 TECNICI ORTOPEDICI				
114108 EDUCATORI PROFESSIONALI				
OPERATORI PROFESSIONALI DI 1a CATEGORIA COLLABORATORI	N.R.L.	P.T.	N.R.L.	P.T.
114201 TERAPISTI				
114202 LOGOPEDISTI				
114203 ORTOTTISTI E ASSISTENTI DI . OFTALMOLOGIA				
114204 MASSAGGIATORI NON VEDENTI				
114205 TECNICI AUDIOMETRISTI				
114206 AUDIOPROTESISTI				
114207 TECNICI ORTOPEDICI				
114208 EDUCATORI PROFESSIONALI				
OPERATORI PROFESSIONALI DI 2a CATEGORIA	N.R.L.	P.T.	N.R.L..	P.T.
115104 MASSAGGIATORI - MASSOFISIOTERAPISTI				
ALTRO PERSONALE CON FUNZ. DI RIABILITAZIONE :				
115999 ALTRO PERSONALE CON FUNZ. DI RIABILITAZIONE				

N RUOLO PROFESSIONALE

	PERSONALE DIPENDENTE	PERS.LE DIP. DA ALTRI ENTI E/O A RAPPORTO PROF. COORD. E CONT
2020 INGEGNERI		
2030 ARCHITETTI		
2010 AVVOCATI		
2050 ASSISTENTI RELIGIOSI		

O RUOLO TECNICO

	PERSONALE DIPENDENTE		PERS.LE DIP. DA ALTRI ENTI E/O A RAPPORTO PROF. COORD. E CONT	
	N.R.L.		N.R.L.	
3010 ANALISTI				
3020 STATISTICI				
3030 SOCIOLOGI				
3040 ASSISTENTI SOCIALI				
		P.T.		P.T.
3050 ASSISTENTI TECNICI				
3060 OPERATORI TECNICI				
3070 AUSILIARI SPECIALIZZATI TECNICO ECONOMALI				
3081 OPERATORI TECNICI DI ASSISTENZA				
3082 AUSILIARI SPECIALIZZATI SOCIO ASSISTENZIALI				

P RUOLO AMMINISTRATIVO

	PERSONALE DIPENDENTE N.R.L.	P.T.	PERS.LE DIP. DA ALTRI ENTI E/O A RAPPORTO PROF. COORD. E CONT N.R.L.	P.T.
4010 DIRETTORI AMMINISTRATIVI	|_|_|_|_|_|		|_|_|_|_|_|	
4020 COLLABORATORI AMMINISTRATIVI	|_|_|_|_|_|		|_|_|_|_|_|	
4030 ASSISTENTI AMMINISTRATIVI	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
4040 COADIUTORI AMMINISTRATIVI	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
4050 COMMESSI	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|

Q PERSONALE A RAPPORTO LIBERO PROFESSIONALE O ALTRO TIPO DI RAPPORTO

PERSONALE SANITARIO

9001 MEDICI	|_|_|_|_|_|
9002 ALTRO PERSONALE LAUREATO	|_|_|_|_|_|
9003 ALTRO PERSONALE NON LAUREATO	|_|_|_|_|_|

ALTRO PERSONALE

9004 PERSONALE TECNICO E/O PROFESSIONALE	|_|_|_|_|_|
9005 PERSONALE AMMINISTRATIVO	|_|_|_|_|_|
9006 SPECIALIZZANDI	|_|_|_|_|_|

Data .... Il Direttore sanitario ....

ATTIVITA' DELLE STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE ED EQUIPARATE

Con il modello si intende rilevare, con periodicità mensile, l'attività di ricovero delle strutture di ricovero pubbliche ed equiparate, esclusi quindi gli istituti di tipo 5 del quadro F del modello HSP.11.
Il modello deve essere inviato trimestralmente entro il trentesimo giorno dalla data di scadenza del trimestre.
Tutti i dati del modello devono essere riferiti all'attività relativa ai soli posti letto per degenze ordinarie, comprese quelle a pagamento, ed escludendo l'attività relativa al nido ed al day hospital.
Si ricorda che l'attività di day hospital è l'attività ospedaliera diurna, relativa a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore ad una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche.

Quadro A
DENOMINAZIONE : riportare la denominazione ufficiale della struttura.

Quadro B
CODICE STRUTTURA : riportare il codice indicato al quadro B del modello HSP.11.

Quadro C
CODICE USL/AZIENDA OSPEDALIERA : deve essere riportato il codice di cui al DM 17/9/1986 e successive modifiche; nel caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il progressivo numerico attribuito in ambito regionale (da "901 a 998").

Quadro F
CODICE REPARTO: fare riferimento al modello HSP.12, riportando gli stessi codici di disciplina ed i progressivi di divisione.
Nella compilazione del modello, per ogni disciplina che viene riportata nel quadro devono essere forniti obbligatoriamente tutti gli altri dati richiesti nella riga corrispondente. Indicare il valore zero se il dato rilevato è nullo.
PRESENTI INIZIO MESE: vanno conteggiati solo i presenti alla mezzanotte dell'ultimo giorno del mese precedente a quello considerato, escludendo quindi gli entrati il primo giorno del mese.
ENTRATI NEL MESE: non vanno conteggiati gli entrati e usciti nello stesso giorno.
ENTRATI NEL MESE DI CUI TRASFERITI: si intendono gli entrati per trasferimento da altro reparto dello stesso istituto; sono una parte del totale degli entrati nel mese.
DIMESSI NEL MESE: devono essere compresi i deceduti purchè l'evento non si sia verificato nello stesso giorno di ingresso; sono esclusi gli entrati ed usciti nello stesso giorno.
Il numero dei dimessi nel mese non può essere superiore al numero degli entrati nel mese più i ricoverati presenti all'inizio del mese. La differenza tra il numero risultante dalla somma dei presenti all'inizio del mese più gli entrati nel mese, e il numero dei dimessi nel mese deve corrispondere al numero dei presenti all'inizio del mese successivo.
DIMESSI NEL MESE DI CUI TRASFERITI: si intendono i dimessi per trasferimento ad altra disciplina dello stesso istituto; sono una parte del totale dei dimessi.
ENTRATI E USCITI NELLO STESSO GIORNO: devono essere compresi i deceduti e i trasferiti all'interno dell'istituto nello stesso giorno di ingresso; non va considerata l'attività di day hospital in quanto oggetto di rilevazione in altro modello.
DECEDUTI: compresi i ricoverati deceduti nello stesso giorno d'ingresso.
GIORNATE DI DEGENZA: sono quelle registrate nel corso del mese; non sono quindi correlate ai degenti dimessi. Vanno escluse quelle relative agli entrati ed usciti nello stesso giorno e all'attività di day hospital.
POSTI LETTO EFFETTIVI : sono quelli esistenti alla fine del mese escludendo quelli per il day hospital. Per gli istituti psichiatrici (codice 7, quadro F del modello HSP.11) i posti letto effettivi coincidono con quelli effettivamente occupati alla fine del mese.

ATTIVITA' DELLE STRUTTURE DI RICOVERO PUBBLICHE ED EQUIPARATE

A DENOMINAZIONE

B CODICE STRUTTURA

C CODICE U.S.L.

D ANNO

E MESE

F

CODICE REPARTO			.... ENTRATI NEL MESE		.... DIMESSI NEL MESE					
CODICE DISCIPLINA	PROGRESSIVO DI DIVISIONE	PRESENTI INIZIO MESE	TOTALE	DI CUI TRASFERITI	TOTALE	DI CUI TRASFERITI	ENTRATI E USCITI NELLO STESSO GIORNO	DECEDUTI	GIORNATE DI DEGENZA	POSTI LETTO EFFETTIVI

Data

Il Direttore sanitario

HSP.23

ATTIVITA' DELLE CASE DI CURA PRIVATE

Con il modello si intende rilevare, con periodicità mensile, l'attività delle case di cura private, accreditate e non (tipo istituto 5 del quadro F del modello HSP.11)
Il modello deve essere inviato trimestralmente entro il trentesimo giorno dalla data di scadenza del trimestre.
L'attività svolta nei reparti ospedalieri che utilizzano strutture presso cliniche private deve essere rilevata dall'ospedale da cui dipende il reparto.
Tutti i dati del modello devono essere riferiti all'attività di ricovero escludendo l'attività relativa al nido e al day hospital.
Si ricorda che l'attività di day hospital è l'attività diurna, relativa a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore ad una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali e plurispecialistiche.

Quadro A
DENOMINAZIONE : riportare la denominazione ufficiale della struttura.

Quadro B
CODICE STRUTTURA : riportare il codice indicato al quadro B del modello HSP.11.

Quadro C
CODICE USL : deve essere riportato il codice USL di cui al DM 17/9/1986 e successive modifiche (quadro C del modello HSP.11).

Quadro F
CODICE DISCIPLINA: riportare i codici delle discipline indicati nel modello HSP.13.
Nella compilazione del modello, per ogni disciplina che viene riportata nel quadro devono essere forniti obbligatoriamente tutti gli altri dati richiesti nella riga corrispondente. Indicare il valore zero se il dato rilevato è nullo.
PRESENTI INIZIO MESE: vanno conteggiati solo i presenti alla mezzanotte dell'ultimo giorno del mese precedente a quello considerato, escludendo quindi gli entrati il primo giorno del mese.
ENTRATI NEL MESE: non vanno conteggiati gli entrati e usciti nello stesso giorno.
ENTRATI NEL MESE DI CUI TRASFERITI: si intendono gli entrati per trasferimento da altro reparto dello stesso istituto; sono una parte del totale degli entrati nel mese.
DIMESSI NEL MESE: devono essere compresi i deceduti purchè l'evento non si sia verificato nello stesso giorno di ingresso; sono esclusi gli entrati ed usciti nello stesso giorno.
Il numero dei dimessi nel mese non può essere superiore al numero degli entrati nel mese più i ricoverati presenti all'inizio del mese. La differenza tra il numero risultante dalla somma dei presenti all'inizio del mese più gli entrati nel mese, e il numero dei dimessi nel mese deve corrispondere al numero dei presenti all'inizio del mese successivo.
DIMESSI NEL MESE DI CUI TRASFERITI: si intendono i dimessi per trasferimento ad altra disciplina dello stesso istituto; sono una parte del totale dei dimessi.
ENTRATI E USCITI NELLO STESSO GIORNO: devono essere compresi i deceduti e i trasferiti all'interno dell'istituto nello stesso giorno di ingresso; non va considerata l'attività di day hospital in quanto oggetto di rilevazione in altro modello.
DECEDUTI: compresi i ricoverati deceduti nello stesso giorno d'ingresso.
GIORNATE DI DEGENZA: sono quelle registrate nel corso del mese; non sono quindi correlate ai degenti dimessi. Vanno escluse quelle relative agli entrati ed usciti nello stesso giorno e all'attività di day hospital.

Quadro G
Valgono le stesse indicazioni date per il quadro F.

ATTIVITA' DELLE CASE DI CURA PRIVATE

A DENOMINAZIONE

B CODICE STRUTTURA	C CODICE U.S.L.	D ANNO	E MESE

F ATTIVITA' ACCREDITATA

CODICE	PRESENTI INIZIO MESE	ENTRATI NEL MESE		DIMESSI NEL MESE		ENTRATI E USCITI NELLO STESSO GIORNO	DECEDUTI	GIORNATE DI DEGENZA
		TOTALE	DI CUI TRASFERITI	TOTALE	DI CUI TRASFERITI			

G ATTIVITA' NON ACCREDITATA

CODICE	PRESENTI INIZIO MESE	ENTRATI NEL MESE		DIMESSI NEL MESE		ENTRATI E USCITI NELLO STESSO GIORNO	DECEDUTI	GIORNATE DI DEGENZA
		TOTALE	DI CUI TRASFERITI	TOTALE	DI CUI TRASFERITI			

Data ....

Il Direttore sanitario ....

HSP.24

DAY HOSPITAL, NIDO, PRONTO SOCCORSO OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE

Con il modello si intende rilevare, con periodicità mensile, l'attività di day hospital, nido e pronto soccorso e l'attività di ospedalizzazione domiciliare delle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate.
Il modello deve essere inviato trimestralmente entro il trentesimo giorno dalla data di scadenza del trimestre.
Nella compilazione del modello, per ogni disciplina che viene riportata nei quadri F o G, devono essere forniti obbligatoriamente tutti gli altri dati richiesti nella riga corrispondente. Indicare il valore zero se il dato rilevato è nullo.

Quadro A
DENOMINAZIONE STRUTTURA : riportare la denominazione ufficiale della struttura di ricovero.

Quadro B
CODICE STRUTTURA : riportare il codice indicato al quadro B del modello HSP.11.

Quadro C
CODICE USL/AZIENDA OSPEDALIERA : deve essere riportato il codice di cui al DM 17/9/1986 e successive modifiche; nel caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il progressivo numerico attribuito in ambito regionale (da "901 a 998").

Quadro F
L'attività ospedaliera diurna (day hospital) è quella relativa a ricoveri o cicli di ricovero programmati, ciascuno di durata inferiore ad una giornata, con erogazione di prestazioni multiprofessionali o plurispecialistiche.
Per gli istituti di riabilitazione riportare l'attività svolta in degenza diurna.

POSTI LETTO EFFETTIVI : indicare il numero medio di posti letto utilizzati nel mese.

GIORNATE DI PRESENZA : indicare il numero complessivo delle giornate di presenza di tutti i pazienti nell'arco del mese.

Quadro G
Riportare l'attività svolta nelle strutture deputate all'assistenza neonatale, ivi compresi i neonati ospitati nel nido e/o nelle culle situate vicino al letto della madre (rooming-in).
CODICE DEL REPARTO : elencare le divisioni alle quali è affidato il neonato, facendo riferimento ai codici utilizzati nel modello HSP.12. Per le case di cura private accreditata (tipo istituto 5 del modello HSP.11), indicare solo il codice disciplina in accordo con il modello HSP.13,
Nel caso che esista uno specifico reparto di assistenza neonatale (Nido) indicare il codice di disciplina 31.
NUMERO NEONATI : nel numero dei neonati vanno conteggiati i neonati presenti nel nido e/o nelle culle presso le madri. I neonati patologici ricoverati direttamente in "Neonatologia" (codice 62), in "Terapia intensiva neonatale" (codice 73) o in altri reparti vanno riportati nel modello HSP.22.
NATI NEL MESE : computare solo i neonati che vengono avviati al nido e/o nelle culle presso le madri, nati nel mese considerato.
NATI PRESENTI A INIZIO PERIODO : vanno inclusi solo i neonati presenti nel nido e/o nelle culle presso le madri alla mezzanotte dell'ultimo giorno del mese precedente a quello considerato.
NEONATI CON PESO INFERIORE A 2500 GR : è una quota parte dei NATI NEL MESE.
DI CUI DECEDUTI : è una quota parte dei NEONATI CON PESO INFERIORE A 2500 GR.
GIORNATE DI PRESENZA : si considerino le giornate i presenza dei neonati nell'arco di tutto il mese includendo solo i neonati presenti nel nido e/o i neonati ospitati in culle presso le madri ed escludendo i neonati patologici ricoverati in Neonatologia, terapia intensiva neonatale o in altri reparti.
Il nuemro delle giornate di presenza non può essere inferiore al numero dei nati nel mese più il numero dei neonati presenti a inizio periodo.

Quadro H
Il numero di pazienti va ricavato dal registro di pronto soccorso escludendo l'attività di accettazione ordinaria programmata, eventualmente espletata.
RICOVERATI : pazienti avviati per il ricovero ai reparti della struttura da cui dipende il pronto soccorso.
NON RICOVERATI : pazienti non ricoverati nei reparti della struttura da cui dipende il pronto soccorso.
DI CUI INVIATI AD ALTRA STRUTTURA : pazienti non ricoverati ma avviati per il ricovero a reparti di altra struttura.
Sono una quota parte dei non ricoverati.
Il numero complessivo dei pazienti che hanno usufruito del pronto soccorso risulterà dalla somma ricoverati + non ricoverati + deceduti.
NUMERO PRESTAZIONI : indicare il totale delle prestazioni erogate a pazienti non ricoverati nella struttura.

Quadro I
Indicare il totale delle ore di effettiva attività delle sale operatorie.
Per gli istituti accreditati, indicare il totale delle ore di attività delle sale operatorie, comprendendo anche l'attività privata.

Quadro L
NUOVI PAZIENTI : indicare il numero di pazienti per i quali, nel corso del mese, è stata iniziata l'erogazione di assistenza ospedaliera a domicilio.
PAZIENTI GIA' IN TRATTAMENTO : indicare il numero dei pazienti che all'inizio del mese risultavano in trattamento di assistenza domiciliare.
PAZIENTI DIMESSI : indicare il numero dei pazienti che nel corso del mese hanno terminato il trattamento di assistenza domiciliare.

HSP.24

DAY HOSPITAL, NIDO, PRONTO SOCCORSO
OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE

A **DENOMINAZIONE STRUTTURA** ______

B CODICE STRUTTURA	**C** CODICE U.S.L./AZ.OSP	**D** ANNO	**E** MESE
|_|_|_| |_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|	|_|_|

F **DAY-HOSPITAL**

CODICE DEL REPARTO			
CODICE DISCIPLINA	PROGRESSIVO DI DIVISIONE	POSTI LETTO EFFETTIVI	GIORNATE DI PRESENZA
|_|_|	|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
|_|_|	|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
|_|_|	|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
|_|_|	|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
|_|_|	|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
|_|_|	|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|
|_|_|	|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|_|

G **NIDO**

CODICE DEL REPARTO		NUMERO NEONATI				
CODICE DISCIPLINA	PROGRESSIVO DI DIVISIONE	NATI NEL MESE	NEONATI PRESENTI A INIZIO PERIODO	NATI NEL MESE CON PESO INFERIORE A 2500 GR TOTALE	DI CUI DECEDUTI	GIORNATE DI PRESENZA
|_|_|	|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|
|_|_|	|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|
|_|_|	|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|	|_|_|_|_|

H **PRONTO SOCCORSO**

RICOVERATI	NON RICOVERATI	DI CUI INVIATI AD ALTRA STRUTTURA	DECEDUTI	NUMERO PRESTAZIONI
|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|

I **SALE OPERATORIE**

ORE EFFETTIVE DI ATTIVITA' DELLE SALE OPERATORIE	NUMERO INTERVENTI CHIRURGICI IN DAY SURGERY	NUMERO INTERVENTI CHIRURGICI IN REGIME AMBULATORIALE
|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|

L **OSPEDALIZZAZIONE DOMICILIARE**

NUOVI PAZIENTI	PAZIENTI GIA' IN TRATTAMENTO	PAZIENTI DIMESSI
|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|	|_|_|_|_|_|_|

Data .... Il Direttore sanitario ....

RND.01

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL RENDICONTO DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE (D.P.R. 595/80)

INDICE

AVVERTENZE

- NEL SETTORE "STRUTTURA RILEVATA" OLTRE AL CODICE REGIONALE DESUNTO DALLA TABELLA A FIANCO, VA INDICATO IL CODICE USL O AZIENDA OSPEDALIERA, SECONDO LA CODIFICA STABILITA DAL D.M. 17.9.86 E SUCCESSIVE MODIFICHE.

- NEL CASO DI RILEVAZIONE DEI RENDICONTI RELATIVI ALLE SOLE SPESE REGIONALI NEL CODICE U.S.L. OCCORRE RIPORTARE IL VALORE 0 0 0 ; ANALOGAMENTE, NEL CASO DI RILEVAZIONE DEI RENDICONTI RIEPILOGATIVI COMPILATI DALLE REGIONI, (A NORMA DELL'ART. 50 DELLA LEGGE 833/78) NEL CODICE U.S.L. OCCORRE RIPORTARE IL VALORE 9 9 9.

- NEL SETTORE "OGGETTO DELLA RILEVAZIONE" OCCORRE INDICARE IL PERIODO AL QUALE SI RIFERISCE IL RENDICONTO, RIPORTANDO L'ANNO ED IL TRIMESTRE CORRISPONDENTE, OVVERO IL SOLO ANNO NEL CASO DI CONTO CONSUNTIVO.

- NEL COMPILARE L'ALLEGATO B IL TOTALE DI CIASCUN CAPITOLO DI SPESA DEVE NECESSARIAMENTE COINCIDERE CON IL VALORE DI IMPEGNO RIPORTATO PER LO STESSO CAPITOLO NELLA SEZIONE DEL RENDICONTO.

TABELLA REGIONI

010 - PIEMONTE
020 - VALLE D'AOSTA
030 - LOMBARDIA
041 - PROV. AUT. BOLZANO
042 - PROV. AUT. TRENTO
050 - VENETO
060 - FRIULI V. GIULIA
070 - LIGURIA
080 - EMILIA ROMAGNA
090 - TOSCANA
100 - UMBRIA
110 - MARCHE
120 - LAZIO
130 - ABRUZZO
140 - MOLISE
150 - CAMPANIA
160 - PUGLIA
170 - BASILICATA
180 - CALABRIA
190 - SICILIA
200 - SARDEGNA

RND.01

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL RENDICONTO DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE (D.P.R. 595/80)

STRUTTURA RILEVATA			
REGIONE	CODICE	USL/AZ. OSP.	CODICE

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
SITUAZIONE COMPLESSIVA AL: TRIMESTRE 2 4 . ANNO	CONTO CONSUNTIVO: ANNO

ENTRATE

CAPITOLI	GESTIONE COMPETENZA				GESTIONE RESIDUI				CAPITOLI
	PREVISIONE ANNUALE 1	ACCERTAMENTI 2	RISCOSSIONI 3	RIMASTO DA RISCUOTERE 4	SITUAZ. RESIDUI ATTIVI-INIZIO ANNO CON AGGIORNAMENTI TRIM. 5	RISCOSSIONI 6	RIMASTO DA RISCUOTERE 7	TOTALE RESIDUI ATTIVI (4 + 7) 8	
TITOLO I - ENTRATE DERIVANTI DA TRASFERIMENTI CORRENTI DELLO STATO, DELLE REGIONI, DEI COMUNI E DI ALTRI ENTI DEL SETTORE PUBBLICO ALLARGATO									
001									001
004									004
007									007
010									010
013									013
014									014
016									016
018									018
019									019
022									022
025									025
TOTALE (991)									TOTALE (991)
TITOLO II - ENTRATE VARIE									
028									028
031									031
034									034
037									037
038									038
040									040
043									043
046									046
049									049
052									052
055									055
058									058
061									061
TOTALE (992)									TOTALE (992)

1

RND.01

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE		
REGIONE	USL/AZ.OSP	TRIMESTRE 2 4	ANNO	CONTO CONSUNTIVO ANNO

ENTRATE

CAPITOLI	GESTIONE COMPETENZA PREVISIONE ANNUALE 1	ACCERTAMENTI 2	RISCOSSIONI 3	RIMASTO DA RISCUOTERE 4	GESTIONE RESIDUI SITUAZ. RESIDUI ATTIVI-INIZIO ANNO CON AGGIORNAMENTI TRIM. 5	RISCOSSIONI 6	RIMASTO DA RISCUOTERE 7	TOTALE RESIDUI ATTIVI (4 + 7) 8	CAPITOLI
TITOLO III - ENTRATE DERIVANTI DA TRASFERIMENTI IN CONTO CAPITALE									
064									064
067									067
070									070
073									073
076									076
077									077
078									078
TOTALE (993)									TOTALE (993)
TITOLO IV - ENTRATE DERIVANTI DA ACCENSIONI DI PRESTITI									
079									079
080									080
082									082
TOTALE (994)									TOTALE (994)
TITOLO V - ENTRATE PER PARTITE DI GIRO									
085									085
088									088
089									089
091									091
094									094
097									097
100									100
TOTALE (995)									TOTALE (995)
RIEPILOGO ENTRATE									
TIT.I									TIT.I
TIT.II									TIT.II
TIT.III									TIT.III
TIT.IV									TIT.IV
TIT.V									TIT.V
TOTALE (998)									TOTALE (998)

2

RND.01

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	USL/AZ.OSP	TRIMESTRE 2 4	ANNO	CONTO CONSUNTIVO	ANNO

SPESE

CAPITOLI	GESTIONE COMPETENZA: PREVISIONE ANNUALE 1	IMPEGNI 2	PAGAMENTI 3	RIMASTO DA PAGARE 4	GESTIONE RESIDUI: SITUAZ. RESIDUI PASSIVI - INIZIO ANNO CON AGGIORNAMENTI TRIM. 5	PAGAMENTI 6	RIMASTO DA PAGARE 7	TOTALE RESIDUI PASSIVI (4 + 7) 8	CAPITOLI
TITOLO I - SPESE CORRENTI (ORGANI ISTITUZIONALI)									
001									001
002									002
003									003
004									004
TOTALE PARZIALE (971)									TOTALE PARZIALE (971)
TITOLO I - SPESE CORRENTI (PERSONALE DIPENDENTE)									
008									008
011									011
014									014
017									017
020									020
023									023
026									026
029									029
035									035
037									037
TOTALE PARZIALE (972)									TOTALE PARZIALE (972)
TITOLO I - SPESE CORRENTI (SERVIZI SANITARI)									
042									042
045									045
048									048
051									051
054									054
057									057
060									060
061									061
062									062
063									063
064									064
066									066
069									069
072									072
075									075
078									078
TOTALE PARZIALE (973)									TOTALE PARZIALE (973)

3

RND.01

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE		
REGIONE	USL/AZ.OSP	TRIMESTRE 2 4	ANNO	CONTO CONSUNTIVO ANNO

SPESE

CAPITOLI	GESTIONE COMPETENZA				GESTIONE RESIDUI				CAPITOLI
	PREVISIONE ANNUALE 1	IMPEGNI 2	PAGAMENTI 3	RIMASTO DA PAGARE 4	SITUAZ. RESIDUI PASSIVI - INIZIO ANNO CON AGGIORNAMENTI TRIM. 5	PAGAMENTI 6	RIMASTO DA PAGARE 7	TOTALE RESIDUI PASSIVI (4 + 7) 8	
	TITOLO I - SPESE CORRENTI (CONVENZIONI PER OBIETTIVI PARTICOLARI DEL PIANO)								
085									085
088									088
091									091
092									092
093									093
094									094
TOTALE PARZIALE (974)									TOTALE PARZIALE (974)
	TITOLO I - SPESE CORRENTI (PRODOTTI FARMACEUTICI ED ALTRO MATERIALE SANITARIO)								
098									098
101									101
104									104
107									107
110									110
113									113
TOTALE PARZIALE (976)									TOTALE PARZIALE (976)
	TITOLO I - SPESE CORRENTI (PRODOTTI ECONOMALI)								
120									120
123									123
126									126
129									129
132									132
133									133
TOTALE PARZIALE (976)									TOTALE PARZIALE (976)
	TITOLO I - SPESE CORRENTI (SERVIZI ECONOMALI APPALTATI)								
139									139
142									142
145									145
146									146
148									148
TOTALE PARZIALE (977)									TOTALE PARZIALE (977)

4

STRUTTURA RILEVATA — OGGETTO DELLA RILEVAZIONE

REGIONE | USL/AZ.OSP | TRIMESTRE 2 4 | ANNO | CONTO CONSUNTIVO ANNO

RND.01

SPESE

CAPITOLI	GESTIONE COMPETENZA — PREVISIONE ANNUALE 1	IMPEGNI 2	PAGAMENTI 3	RIMASTO DA PAGARE 4	GESTIONE RESIDUI — SITUAZ. RESIDUI PASSIVI - INIZIO ANNO CON AGGIORNAMENTI TRIM. 5	PAGAMENTI 6	RIMASTO DA PAGARE 7	TOTALE RESIDUI PASSIVI (4 + 7) 8	CAPITOLI
TITOLO I - SPESE CORRENTI (ALTRI BENI E SERVIZI)									
155									155
158									158
159									159
161									161
164									164
167									167
174									174
177									177
180									180
187									187
190									190
193									193
200									200
210									210
213									213
216									216
TOTALE PARZIALE (978)									TOTALE PARZIALE (978)
TITOLO I - SPESE CORRENTI (TRASFERIMENTI CORRENTI)									
223									223
224									224
225									225
226									226
229									229
232									232
235									235
238									238
TOTALE PARZIALE (979)									TOTALE PARZIALE (979)
TITOLO I - SPESE CORRENTI (INTERESSI PASSIVI)									
245									245
246									246
248									248
251									251
252									252
253									253
254									254
TOTALE PARZIALE (980)									TOTALE PARZIALE (980)

5

RND.01

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE		
REGIONE	USL/AZ.OSP	TRIMESTRE 2 4	ANNO	CONTO CONSUNTIVO ANNO

SPESE

CAPITOLI	GESTIONE COMPETENZA: PREVISIONE ANNUALE 1	IMPEGNI 2	PAGAMENTI 3	RIMASTO DA PAGARE 4	GESTIONE RESIDUI: SITUAZ. RESIDUI PASSIVI - INIZIO ANNO CON AGGIORNAMENTI TRIM. 5	PAGAMENTI 6	RIMASTO DA PAGARE 7	TOTALE RESIDUI PASSIVI (4 + 7) 8	CAPITOLI
TITOLO I - SPESE CORRENTI (POSTE CORRETTIVE E COMPENSATIVE DELLE ENTRATE)									
258									258
TOTALE PARZIALE (981)									TOTALE PARZIALE (981)
TITOLO I - SPESE CORRENTI (SOMME NON ATTRIBUIBILI)									
265									265
268									268
271									271
273									273
274									274
277									277
TOTALE PARZIALE (982)									TOTALE PARZIALE (982)
TOTALE (991)									TOTALE (991)
TITOLO II - SPESE IN CONTO CAPITALE									
281									281
284									284
287									287
300									300
303									303
304									304
305									305
306									306
TOTALE (992)									TOTALE (992)
TITOLO III - SPESE PER RIMBORSO DI PRESTITI									
310									310
311									311
313									313
TOTALE (993)									TOTALE (993)

6

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE		
REGIONE	USL/AZ.OSP	TRIMESTRE: 2 4	ANNO	CONTO CONSUNTIVO ANNO

RND.01

SPESE

CAPITOLI	GESTIONE COMPETENZA — PREVISIONE ANNUALE 1	IMPEGNI 2	PAGAMENTI 3	RIMASTO DA PAGARE 4	GESTIONE RESIDUI — SITUAZ. RESIDUI PASSIVI- INIZIO ANNO CON AGGIORNAMENTI TRIM. 5	PAGAMENTI 6	RIMASTO DA PAGARE 7	TOTALE RESIDUI PASSIVI (4 + 7) 8	CAPITOLI
TITOLO IV - SPESE PER PARTITE DI GIRO									
320									320
323									323
326									326
329									329
332									332
335									335
338									338
TOTALE (994)									TOTALE (994)

RIEPILOGO SPESE

TIT.I									TIT.I
TIT.II									TIT.II
TIT.III									TIT.III
TIT.IV									TIT.IV
TOTALE (999)									TOTALE (999)

FONDO FINALE DI CASSA..

AVANZO DI AMMINISTRAZIONE

DISAVANZO DI AMMINISTRAZIONE

IL FUNZIONARIO RESPONSABILE

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
REGIONE	USL/AZ.OSP	2 4 TRIMESTRE	ANNO	CONTO CONSUNTIVO	ANNO

ALLEGATO B

IMPEGNI RELATIVI A SPECIFICI CAPITOLI DI SPESA

(lettera circolare n.100/SCPS/7.1/20311)

CODICE	GESTIONE COMPETENZA	IMPEGNI 2
CAPITOLO 011	COMPETENZE ACCESSORIE, AL LORDO DELLE RITENUTE PREVIDENZIALI ED ERARIALI A CARICO DEI DEPENDENTI, AL PERSONALE DEL RUOLO SANITARIO	
600	INDENNITA' NOTTURNA E FESTIVA	
601	INDENNITA' DI REPERIBILITA'	
602	LAVORO STRAORDINARIO	
603	ISTITUTO INCENTIVAZIONE ALLA PRODUTTIVITA'	
604	INDENNITA' DI MISSIONE, RIMBORSO SPESE DI VIAGGI, INDENNITA' DI RISCHIO E TUTTO CIO' CHE NON E' COMPRESO NELLE PRECEDENTI VOCI	
TOTALE (605)		
CAPITOLO 017	COMPETENZE ACCESSORIE, AL LORDO DELLE RITENUTE PREVIDENZIALI ED ERARIALI A CARICO DEI DEPENDENTI, AL PERSONALE DEL RUOLO PROFESSIONALE	
606	INDENNITA' NOTTURNA E FESTIVA	
607	INDENNITA' DI REPERIBILITA'	
608	LAVORO STRAORDINARIO	
609	ISTITUTO INCENTIVAZIONE ALLA PRODUTTIVITA'	
610	INDENNITA' DI MISSIONE, RIMBORSO SPESE DI VIAGGI, INDENNITA' DI RISCHIO E TUTTO CIO' CHE NON E' COMPRESO NELLE PRECEDENTI VOCI	
TOTALE (611)		
CAPITOLO 023	COMPETENZE ACCESSORIE, AL LORDO DELLE RITENUTE PREVIDENZIALI ED ERARIALI A CARICO DEI DEPENDENTI, AL PERSONALE DEL RUOLO TECNICO	
612	INDENNITA' NOTTURNA E FESTIVA	
613	INDENNITA' DI REPERIBILITA'	
614	LAVORO STRAORDINARIO	
615	ISTITUTO INCENTIVAZIONE ALLA PRODUTTIVITA'	
616	INDENNITA' DI MISSIONE, RIMBORSO SPESE DI VIAGGI, INDENNITA' DI RISCHIO E TUTTO CIO' CHE NON E' COMPRESO NELLE PRECEDENTI VOCI	
TOTALE (617)		
CAPITOLO 029	COMPETENZE ACCESSORIE, AL LORDO DELLE RITENUTE PREVIDENZIALI ED ERARIALI A CARICO DEI DEPENDENTI, AL PERSONALE DEL RUOLO AMMINISTRATIVO	
618	INDENNITA' NOTTURNA E FESTIVA	
619	INDENNITA' DI REPERIBILITA'	
620	LAVORO STRAORDINARIO	
621	ISTITUTO INCENTIVAZIONE ALLA PRODUTTIVITA'	
622	INDENNITA' DI MISSIONE, RIMBORSO SPESE DI VIAGGI, INDENNITA' DI RISCHIO E TUTTO CIO' CHE NON E' COMPRESO NELLE PRECEDENTI VOCI	
TOTALE (623)		

CODICE	GESTIONE COMPETENZA	IMPEGNI 2
CAPITOLO 042	ASSISTENZA MEDICO GENERICA CONVENZIONATA	
624	MEDICINA GENERICA IN CONVENZIONE	
625	PEDIATRIA IN CONVENZIONE	
626	GUARDIA MEDICA, FESTIVA E NOTTURNA	
627	GUARDIA MEDICA TURISTICA	
628	VISITE OCCASIONALI E ALTRE VOCI DI SPESA NON COMPRESE NEI PUNTI PRECEDENTI	
TOTALE (629)		
CAPITOLO 057	ASSISTENZA FARMACEUTICA AGLI ASSISTITI TRAMITE LE FARMACIE CONVENZIONATE	
630	INDENNITA' DI DISAGIATA RESIDENZA	
631	ASSISTENZA INTEGRATIVA PRESCRITTA SU RICETTA E FORNITA TRAMITE FARMACIE CONVENZIONATE	
632	ASSISTENZA FARMACEUTICA (specialità medicinali e galenici)	
TOTALE (633)		
CAPITOLO 060	ASSISTENZA PROTESICA E RIABILITATIVA IN CONVENZIONE	
634	ASSISTENZA PROTESICA	
635	ASSISTENZA RIABILITATIVA IN CONVENZIONE, AD ESCLUSIONE DI QUELLA OSPEDALIERA IN CONVENZIONE EX ART. 26 LEGGE 833/78	
TOTALE (636)		
CAPITOLO 063	ASSISTENZA TERMALE ED INTEGRATIVA DIVERSA IN CONVENZIONE	
637	ASSISTENZA PROTESICA	
638	INTEGRATIVA DIVERSA IN CONVENZIONE	
TOTALE (639)		
CAPITOLO 075	ASSISTENZA OSPEDALIERA IN CASE DI CURA PRIVATE CONVENZIONATE	
640	ASSISTENZA OSPEDALIERA IN CASE DI CURA PRIVATE CONVENZIONATE EX ART.44 LEGGE 833/78	
641	ASSISTENZA OSPEDALIERA IN ISTITUTI DI RIABILITAZIONE PRIVATI CONVENZIONATI EX ART.26 LEGGE 833/78	
TOTALE (642)		

8

CE.01

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

Il modello riporta le voci dei ricavi e dei costi del conto economico per le quali si richiede la rilevazione dei valori desunti dal bilancio preventivo e dal consuntivo, da parte di tutte le Unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere, oltre che delle Regioni e Province autonome per le spese direttamente gestite e per il riepilogativo regionale.

Il modello va compilato dalle Unità Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere, nonchè Regioni e Province autonome, appartenenti alle Regioni o Province autonome nelle quali è stata avviata la contabilità economico patrimoniale.

Nel quadro **"STRUTTURA RILEVATA"** oltre al codice regionale, va indicato il codice U.S.L. o Azienda Ospedaliera, secondo le codifiche identificative riportate nel prospetto allegato.

Nel caso di rilevazione dei modelli relativi alle sole spese regionali, nel codice U.S.L. occorre riportare il valore 000; analogamente, nel caso di rilevazione dei modelli riepilogativi compilati dalle Regioni e Province autonome occorre riportare il valore 999.

Nel quadro **"OGGETTO DELLA RILEVAZIONE"** occorre indicare l'anno in corrispondenza del documento al quale si riferisce la rilevazione.

Nella prima colonna del modello vanno riportati i valori totali e nella seconda colonna vanno evidenziati i valori afferenti l'assistenza ospedaliera erogata attraverso i presidi interni all'azienda sanitaria, ove presenti.

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE |__|__|__|	U.S.L./AZ.OSP |__|__|__|

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
PREVENTIVO ANNO |__|__|	CONSUNTIVO ANNO |__|__|

RICAVI (in milioni)

Voce	Totale	di cui Assistenza Ospedaliera in Presidii
Contributi in c/esercizio		
da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. e contributi sanitari		
da Regione e Prov. Aut. per ulteriori trasferimenti		
da Amministrazioni statali		
da altri enti		
Proventi e ricavi diversi		
per prestazioni sanitarie a soggetti pubblici		
per prestazioni sanitarie a soggetti pubblici della Regione		
per prestazioni sanitarie a soggetti pubblici extra Regione		
per prestazioni sanitarie a soggetti privati		
per prestazioni sanitarie a soggetti privati della Regione		
per prestazioni sanitarie a soggetti privati extra Regione		
per prestazioni non sanitarie		
di cui a privati paganti		
altro		
Concorsi, recuperi e rimborsi per attività tipiche		
Concorso da parte del personale nelle spese di vitto, vestiario e alloggio		
Recuperi per azioni di rivalsa		
Concorsi, rimborsi ed altri recuperi da soggetti diversi		
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (in strutture pubbliche)		
Interessi attivi		
su c/tesoreria		
su c/c postali e bancari		
vari		
Entrate varie		
fitti attivi		
altre entrate		
Plusvalenze		
vendita di beni fuori uso		
altro		
Sopravvenienze attive e insussistenze passive		
donazioni e lasciti		
altro		
Utilizzo di fondi accantonati		
da fondo rischi		
da fondo svalutazione crediti		
da fondo premio operosità medici SUMAI		
da altri fondi		
Costi capitalizzati		
Rimanenze		
TOTALE		

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE		CE.01
REGIONE |_|_|_|	U.S.L./AZ.OSP. |_|_|_|	PREVENTIVO ANNO |_|_|	CONSUNTIVO ANNO |_|_|	

COSTI (in milioni)

Voce	Totale	di cui Assistenza Ospedaliera in Presidi
Acquisti di esercizio		
Prodotti farmaceutici ed emoderivati		
Materiali per la profilassi igienico-sanitaria sieri e vaccini		
Materiali diagnostici prodotti chimici		
Materiali diagnostici, lastre RX, mezzi di contrasto per RX, carta per ECG, ECG, etc.		
Presidi chirurgici e materiali sanitari		
Materiali protesici e materiali per emodialisi		
Prodotti farmaceutici per uso veterinario		
Materiali chirurgici, sanitari e diagnostici		
Prodotti alimentari		
Materiali di guardaroba, di pulizia e di convivenza in genere		
Combustibili, carburanti e lubrificanti ad uso riscaldamento e cucine		
Combustibili, carburanti e lubrificanti ad uso trasporto		
Supporti meccanografici		
Manutenzione e riparazione		
Materiale per manutenzione immobili		
Materiale per manut. di attrezzature sanitarie		
Materiale per la manut. di attrezzature tecnico economali		
Manut. ord. in appalto agli immobili e loro pertinenze		
Manut. ord. in appalto ai mobili e macchine		
Manut. ord. in appalto alle attrezzature tecnico-scientifico sanitarie		
Costi per prestazioni di servizi		
per assistenza sanitaria di base		
per ass. specialistica non direttamente gestita - da pubblico		
per ass. specialistica non direttamente gestita - da privato		
per ass. riabilitativa non direttamente gestita - da pubblico		
per ass. riabilitativa non direttamente gestita - da privato		
per ass. integrativa non direttamente gestita - da pubblico		
per ass. integrativa non direttamente gestita - da privato		
per ass. ospedaliera non direttamente gestita - da pubblico		
per ass. ospedaliera non direttamente gestita - da privato		
Servizi vari		
Rimborsi, assegni e contributi		
Consulenze		
Godimento di beni e servizi		
Fitti reali		
Canoni per centri elettrocontabili ed assimilati		
Canoni di noleggio per attrezz. tecnico sanit.		
Canoni di leasing operativo		
Personale del ruolo sanitario		
Competenze fisse		
Competenze accessorie		
Oneri sociali		
Personale del ruolo professionale		
Competenze fisse		
Competenze accessorie		
Oneri sociali		
Personale del ruolo tecnico		
Competenze fisse		
Competenze accessorie		
Oneri sociali		
Personale del ruolo amministrativo		
Competenze fisse		
Competenze accessorie		
Oneri sociali		

MODELLO DI RILEVAZIONE DEL CONTO ECONOMICO DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE		CE.01
REGIONE |_|_|_|	U.S.L./AZ.OSP. |_|_|_|	PREVENTIVO ANNO |_|_|	CONSUNTIVO ANNO |_|_|	

COSTI (in milioni)

Voce	Totale	di cui Assistenza Ospedaliera in Presidi
Spese amministrative e generali		
Indennità, rimborso spese e oneri sociali per i membri degli Organi Direttivi		
Spese amministrative		
Utenze		
Oneri finanziari		
interessi passivi per anticipazioni di tesoreria		
interessi passivi su mutui		
Altri interessi passivi		
Servizi appaltati		
Lavanderia		
Pulizia		
Mensa		
Riscaldamento		
Servizi di elaborazione dati		
Servizi trasporti		
Smaltimento rifiuti		
Altri		
Minusvalenze		
Imposte e tasse		
Imposte, tasse, tributi a carico dell'USL		
Accantonamento imposte		
Ammortamenti e svalutazioni crediti		
Quota di ammor. di immobilizzazioni materiali		
Quota di ammor. di immobilizz. immateriali		
Svalutazione crediti		
Accantonamenti		
per rischi		
per premio di operosità (SUMAI)		
per altri		
Sopravvenienze passive e insussistenze attive		
perdite su crediti		
Rimanenze		
Merci c/rimanenze iniziali		
TOTALE		

Data.................................. Il Funzionario responsabile...............................

CE 02

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI FLUSSI DI CASSA DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

Il modello riporta i flussi di cassa per i quali si richiede la rilevazione dei valori da parte di tutte le Unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere, oltre che delle Regioni e Province autonome per il riepilogativo regionale.

Nel quadro **"STRUTTURA RILEVATA"** oltre al codice regionale, va indicato il codice U.S.L. o Azienda Ospedaliera, secondo le codifiche identificative riportate nel prospetto allegato.

I modelli riepilogativi compilati dalle Regioni e Province autonome dovranno riportare il valore 999.

Nel quadro **"OGGETTO DELLA RILEVAZIONE"** occorre indicare l'anno in corrispondenza del documento al quale si riferisce la rilevazione.

CE.02

MODELLO DI RILEVAZIONE DEI FLUSSI DI CASSA DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE |__|__|__|	U.S.L./AZ.OSP. |__|__|__|

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE			
I° SEMESTRE	ANNO |__|__|	AL 31/12	ANNO |__|__|

(in milioni)

Voci	Totale
Disponibilità liquide iniziali	
+ Entrate di CCN (capitale circolante netto) per ricavi d'esercizio	
• Contributi c/esercizio dalla Regione	
• Contributi c/esercizio dai Comuni e altri soggetti pubblici e privati	
• Ricavi per prestazioni a soggetti pubblici	
• Ricavi per prestazioni a soggetti privati	
• Compartecipazioni alla spesa per prestazioni sanitarie e socio sanitarie	
• Altre entrate	
- Uscite di CCN per costi d'esercizio	
• Prestazioni da soggetti pubblici	
• Prestazioni da soggetti privati	
• Servizi sanitari e socio sanitari da soggetti pubblici e privati	
• Servizi non sanitari	
• Costi del personale	
• Altri costi d'esercizio	
• Uscite per costi con manifestazione monetaria differita (TFR, premio operosità SUMAI ...)	
Fonte (se +) o fabbisogno (se -) di CCN derivante dalla gestione operativa +/- Variazione del CCN operativo	
Saldo movimenti della gestione operativa	
Flussi finanziari delle attività di investimento - Uscite per investimenti	
+ Entrate da disinvestimenti	
Saldo movimenti per attività di investimento	
Flussi finanziari delle attività di finanziamento	
+ Contributi in c/capitale	
+ Contributi per integrazione fondo di dotazione	
+ Entrate per accensione mutui	
+ Entrate per accensione di debiti bancari	
- Uscite per rimborso mutui	
- Uscite per rimborso di debiti bancari	
Saldo movimenti per attività di finanziamento	
Disponibilità liquide finali	

Data........................

Il Funzionario Responsabile.......................................

CE.03

MODELLO DI RILEVAZIONE DI MACROVOCI ECONOMICHE DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIERE

Il modello riporta le macrovoci economiche delle Unità sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere, per le quali si ritiene significativa la suddivisione dei costi secondo i sottolivelli di assistenza. La rilevazione va effettuata con i valori desunti dal preventivo e dal consuntivo e/o dai dati provenienti dalla contabilità analitica da parte di tutte le Unità sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere, oltre che delle Regioni e Province autonome per quanto concerne le spese direttamente gestite e per il riepilogativo regionale.

Nel quadro "**STRUTTURA RILEVATA**" oltre al codice regionale va indicato il codice U.S.L. o Azienda ospedaliera, secondo le codifiche identificative riportate nel prospetto allegato.

Nel caso di rilevazione dei modelli relativi alle sole spese regionali, nel codice U.S.L. occorre riportare il valore 000; analogamente, nel caso di rilevazione dei modelli riepilogativi compilati dalle Regioni e Province autonome occorre riportare il valore 999.

Nel quadro "**OGGETTO DELLA RILEVAZIONE**" occorre indicare l'anno in corrispondenza del documento al quale si riferisce la compilazione.

CE.03

MODELLO DI RILEVAZIONE DI MACROVOCI ECONOMICHE DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIER

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE |__|__|__|	U.S.L./AZ.OSP. |__|__|__|

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
PREVENTIVO ANNO |__|__|	CONSUNTIVO ANNO |__|__|

COSTI

(in milioni)

Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi	Personale del ruolo sanitario			Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Altri costi	Totale
	sanitari	non sanitari		Medici	Inferm.	Altro					
Prevenzione											
Totale Livello											
Medicina generale											
Medicina generica											
Pediatria di libera scelta											
Guardia medica											
Assistenza farmaceutica											
Assistenza territoriale e domiciliare											
Totale Livello											
Assistenza specialistica											
Att. clinica, di diagnostica e di laboratorio											
Assistenza territ. e semiresid.											
Ass. ai tossicodipendenti											
Ass. psichiatrica territoriale											
Ass. riab. amb. e semiresid. ai disabili ex art.26											
Ass. riab. amb. e semiresid. agli anziani											
Assistenza protesica											
Assistenza idrotermale											
Assistenza integrativa											
Totale Livello											

CE.03

MODELLO DI RILEVAZIONE DI MACROVOCI ECONOMICHE DELLE UNITA' SANITARIE LOCALI E DELLE AZIENDE OSPEDALIER

STRUTTURA RILEVATA		OGGETTO DELLA RILEVAZIONE	
REGIONE |__|__|__|	U.S.L./AZ.OSP. |__|__|__|	PREVENTIVO ANNO |__|__|	CONSUNTIVO ANNO |__|__|

COSTI

(in milioni)

Macrovoci economiche	Consumi e manutenzioni di esercizio		Costi per acquisti di servizi	Personale del ruolo sanitario			Personale del ruolo professionale	Personale del ruolo tecnico	Personale del ruolo amministrativo	Altri costi	Totale
	sanitari	non sanitari		Medici	Inferm.	Altro					
Ass. ospedaliera direttamente gestita											
di cui reparto di pediatria											
di cui reparto di ostetricia e ginecologia											
di cui reparto di geriatria											
di cui reparto di psichiatria											
Ass. ospedaliera acquistata in regione											
da soggetti privati											
da soggetti pubblici											
Ass. ospedaliera acquistata fuori regione											
Totale Livello											
Assistenza residenziale											
Assistenza agli anziani											
Assistenza ai tossicodipendenti											
Assistenza ai disabili psichici											
Assistenza ai disabili fisici											
Assistenza riabilitativa ai disabili ex art. 26											
Totale Livello											
Amministrazione e servizi generali											
Formazione											
Totale Livello											
TOTALE											

Data

Il Funzionario Responsabile

CE.04

MODELLO DI RILEVAZIONE EXTRACONTABILE

Il modello riporta alcuni costi per i quali si richiede un'apposita rilevazione di natura extracontabile dei valori da parte di tutte le Unità sanitarie locali, oltre che delle Regioni e Province autonome per il riepilogativo regionale.

Nel quadro **"STRUTTURA RILEVATA"** oltre al codice regionale, va indicato il codice U.S.L., secondo le codifiche identificative riportate nel prospetto allegato.

I modelli riepilogativi compilati dalle Regioni e Province autonome dovranno riportare il valore 999.

Nel quadro **"OGGETTO DELLA RILEVAZIONE"** occorre indicare l'anno in corrispondenza del documento al quale si riferisce la rilevazione.

CE.04

MODELLO DI RILEVAZIONE EXTRACONTABILE

STRUTTURA RILEVATA	
REGIONE |__|__|__|	U.S.L. |__|__|__|

OGGETTO DELLA RILEVAZIONE
ANNO |__|__|

COSTI

(in milioni)

	IMPORTO
Assistenza agli anziani	
Assistenza ospedaliera pediatrica	
Assistenza ospedaliera geriatrica	
Assistenza ospedaliera per acuti	
Assistenza ospedaliera per riabilitazione.	
Assistenza ospedaliera di lungodegenza	
Assistenza ospedaliera di Day-Hospital	

Data.............................. Il Funzionario Responsabile ....

97A0388

DOMENICO CORTESANI, *direttore*

FRANCESCO NOCITA, *redattore*
ALFONSO ANDRIANI, *vice redattore*

(9651315) Roma - Istituto Poligrafico e Zecca dello Stato - S.